

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
ОДЕСЬКИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

«До захисту допущено»

Завідувач

кафедри _____
(підпис)

доктор філ. наук, доцент

Нерубасська Алла Олександрівна

(наукове звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

« ____ » _____ 2026р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

**на тему: «Психологічні засоби розвитку сексуальності
особистості»**

Виконала:

студент групи ІН18-8-24-М1ПС (2.03)
(шифр групи)

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Мелкумян Аліса Каренівна

(ПІБ студента)

(підпис студента)

Керівник: доктор філософських наук,
доцент, доцент кафедри

Нерубасська Алла Олександрівна

(підпис наукового керівника)

2026 р.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

Одеський інститут

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

Рівень вищої освіти: другий (магістерський) рівень

Спеціальності: 053 «Психологія»

Освітньої програми: «Психологія»

«Затверджую»

Завідувач кафедри

(підпис)

док. філ. наук, доцент Нерубасська А.О.

(вчене звання, науковий ступінь, ПІБ)

«_____» _____ 2026р.

Завдання

на кваліфікаційну роботу студента

Мелкумян Аліси Каренівни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1.Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні засоби розвитку сексуальності особистості»

Керівник кваліфікаційної роботи: док. філософ. наук, доцент Нерубасська А.О.

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

2. Строк подання студентом кваліфікаційної роботи на попередній захист: Травень 2026р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням /окремі аспекти роботи, обсяги роботи
Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (80 найменувань) та додатків (4). Загальний обсяг роботи – 113 друковані сторінки, обсяг основної частини роботи складає 106 сторінок.

4. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження:
Кваліфікаційна робота містить 26 таблиць.

5. Календарний план виконання кваліфікаційної роботи

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строки виконання		Примітка
		Планові	Фактичні	
1	2	3	4	5
1.	Збір та опрацювання наукових джерел	Листопад 2025	Листопад 2025	
2.	Написання вступу	Грудень 2025	Грудень 2025	
3.	Розділ 1. Теоретико-методологічні засади дослідження сексуальності особистості	Грудень 2025	Грудень 2025	
4.	Розділ 2. Методично-організаційне забезпечення дослідження сексуальності особистості	Січень 2026	Січень 2026	
5.	Розділ 3. Теоретико-практичний синтез результатів дослідження розвитку сексуальності особистості	Березень 2026	Березень 2026	
6.	Висновки	Квітень 2026	Квітень 2026	
7.	Оформлення списку використаних джерел	Квітень 2026	Квітень 2026	
8.	Подання роботи на перевірку керівнику	Травень 2026	Травень 2026	
9.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	Травень 2026	Травень 2026	

АНОТАЦІЯ

Мелкумян А.К. «Психологічні засоби розвитку сексуальності особистості» – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» – Одеський інститут ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом». Одеса, 2026.

Актуальність дослідження зумовлена недостатністю розробки психологічних засобів розвитку сексуальності особистості у вітчизняній науці, специфічним культурним контекстом України — поєднанням патріархальних традицій, радянського замовчування сексуальності та воєнним станом, що суттєво загострює психологічні бар'єри в цій сфері.

Мета: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити взаємозв'язки між психологічними факторами та сексуальним самосприйняттям, а також систематизувати психологічні засоби розвитку особистісної сексуальності.

Методи: теоретичний аналіз та синтез наукової літератури; психодіагностичне тестування; кореляційний аналіз за критерієм Спірмена.

Ключові слова: сексуальність, сексуальне самосприйняття, тілесний образ, самооцінка, боді-нейтральність, психоедукація.

ANNOTATION

Melkumian A.K. «Psychological means of developing personal sexuality» – Manuscript.

Qualification work for obtaining the educational and qualification level “master’s degree” – Odessa Institute of PrJSC “Higher Education Institution “Interregional Academy of Personnel Management”. Odesa, 2026.

The relevance of the study is determined by the insufficient development of psychological means for developing personal sexuality in Ukrainian science, the specific cultural context of Ukraine — a combination of patriarchal traditions, Soviet repression of sexuality, and the state of war, which significantly intensifies psychological barriers in this domain. The goal is to theoretically substantiate and empirically investigate the relationships between psychological factors and sexual self-perception, and to systematize psychological means of developing personal sexuality.

Methods: theoretical analysis and synthesis of scientific literature; psychodiagnostic testing; correlation analysis using Spearman’s rank coefficient.

Keywords: sexuality, sexual self-perception, body image, self-esteem, body neutrality, psychoeducation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СЕКСУАЛЬНОСТІ	
ОСОБИСТОСТІ	9
1.1. Поняття сексуальності в психології та основні підходи до її вивчення.....	9
1.2. Особливості розвитку сексуальності особистості.....	14
1.3. Психологічні чинники розвитку сексуальності особистості.....	17
1.4. Проблеми та порушення розвитку сексуальності особистості	20
Висновки до першого розділу	23
РОЗДІЛ ІІ. МЕТОДОЛОГІЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ.....	26
2.1. Організація та методи дослідження	26
2.2. Психодіагностичні методики дослідження сексуальності особистості.....	31
Висновки до другого розділу.	39
РОЗДІЛ ІІІ. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНИЙ СИНТЕЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СЕКСУАЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ..	42
3.1. Інтегративна модель психологічних засобів сексуального розвитку особистості.....	42
3.2. Результати емпіричного дослідження сексуальності особистості.....	57
3.3. Практичні рекомендації з розвитку сексуальності особистості.....	78
3.4. Програма розвитку сексуальності особистості.....	84
Висновки до третього розділу.....	93
ВИСНОВКИ	96
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	100
ДОДАТКИ.....	107

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сексуальність є невід'ємною складовою психічного здоров'я та повноцінного функціонування особистості. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає сексуальне здоров'я як стан фізичного, емоційного, психічного та соціального благополуччя у сфері сексуальності, що передбачає позитивний і поважливий підхід до власної сексуальності та сексуальних стосунків. Незважаючи на це, у вітчизняному науковому просторі тема психологічних засобів цілеспрямованого розвитку сексуальності особистості залишається недостатньо розробленою.

Актуальність дослідження визначається трьома взаємопов'язаними чинниками. По-перше, Україна несе глибокий відбиток поєднання патріархальних традицій і радянської системної репресії теми сексуальності, наслідком якої є масовий дефіцит якісної сексуальної освіти, культура сексуального сорому і психологічні бар'єри. По-друге, культурний контекст об'єктивації жіночого тіла формує механізм самооб'єктивації і спектаторства — культурно зумовленого психологічного бар'єру, піддатного психологічній корекції. По-третє, повномасштабне вторгнення Росії в Україну суттєво загострило ці проблеми: хронічний стрес і травматичні реакції є потужними інгібіторами сексуальності, а підтримка сексуального здоров'я є компонентом загального психологічного відновлення особистості.

Стан і ступінь розробки проблеми. Сексуальність особистості досліджувалася у психоаналітичній, когнітивно-поведінковій, нейробіологічній, феміністичній і соціокультурній традиціях. У зарубіжній науці накопичено значний масив досліджень щодо ефективності психологічних інтервенцій у цій сфері (Р. Бассон, Е. Нагоскі, Б. Фредріксон і Т.-А. Робертс, Л. А. Бротто та ін.). У вітчизняній психологічній науці дослідження здійснювалися переважно в контексті тілесного образу, психосексуального розвитку та гендерної психології (Т. В. Говорун, О. М. Кікінежді, І. Ігнатенко, О. В. Яремчук та ін.). Водночас комплексної

систематизації психологічних засобів розвитку сексуальності в єдину інтегративну модель з урахуванням специфіки українського культурного контексту досі не здійснювалося — що і визначає наукову проблему цього дослідження.

Мета дослідження: виявити взаємозв'язки між психологічними чинниками і рівнем сексуального самосприйняття у жінок дорослого віку та систематизувати психологічні засоби розвитку сексуальності особистості.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи до розуміння сексуальності особистості у вітчизняній та зарубіжній психологічній науці.
2. Визначити і систематизувати психологічні чинники та особливості розвитку сексуальності особистості.
3. Охарактеризувати основні проблеми та порушення розвитку сексуальності особистості.
4. Розробити та обґрунтувати психодіагностичний інструментарій для дослідження сексуального самосприйняття.
5. Дослідити рівні самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття у жінок дорослого віку та встановити кореляційні зв'язки між цими показниками.
6. Систематизувати психологічні засоби розвитку сексуальності особистості на основі теоретичного аналізу і результатів емпіричного дослідження.
7. Розробити програму психоедукаційних заходів і практичні рекомендації для фахівців у сфері психологічної допомоги.

Об'єкт дослідження: сексуальність особистості.

Предмет дослідження: психологічні засоби розвитку сексуальності особистості.

Методи дослідження. Теоретичні — аналіз, синтез і узагальнення наукової літератури, порівняльний аналіз підходів, класифікація і систематизація — дозволили розглянути основні концепції сексуальності та обґрунтувати авторську інтегративну модель засобів. Емпіричні — психодіагностичне тестування із застосуванням шкали самооцінки Розенберга (RSE), шкали позитивного ставлення до тіла (BAS-2) та авторського опитувальника сексуального самосприйняття. Статистичні — кореляційний аналіз за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена, аналіз часткових кореляцій, описові статистики та перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Вілка.

Інформаційна база дослідження: монографії та наукові статті вітчизняних і зарубіжних учених з проблем психології сексуальності, тілесного образу та психологічного благополуччя; стандартизовані психодіагностичні методики (RSE, BAS-2); дані авторського емпіричного дослідження ($N = 37$); електронні ресурси профільних наукових видань.

Практичне значення отриманих результатів. Результати дослідження та програма психоедукаційних заходів «Сексуальність без сорому» можуть використовуватися психологами, психотерапевтами і сексологами-консультантами у практичній роботі з клієнтами; у навчальних курсах з психології особистості та психологічного консультування; у психологічних службах закладів освіти, центрах психологічної допомоги та реабілітаційних установах, зокрема в умовах воєнного стану.

Структура кваліфікаційної роботи: зумовлена сформульованою метою та визначена послідовністю вирішення основних завдань дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (80 найменувань) та 4 додатків. Загальний обсяг роботи становить 146 сторінок, обсяг основної частини — 137 сторінок. Робота містить 26 таблиць

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СЕКСУАЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття сексуальності в психології та основні підходи до її вивчення

Сексуальність є одним із найскладніших і найменш однозначно визначених понять у психологічній науці. Як самостійний об'єкт наукового дослідження вона почала виокремлюватись лише наприкінці XIX — початку XX століття, хоча філософські і медичні дискусії щодо неї мають значно давнішу традицію. Складність полягає в тому, що сексуальність одночасно є біологічним феноменом, психологічним переживанням, соціальною практикою та культурним конструктом [21, с. 12; 16, с. 8]. Кожна з цих перспектив акцентує різні аспекти феномену, що зумовлює різноманіття наукових підходів і визначень.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає сексуальність як центральний аспект людського буття впродовж усього життя, що охоплює стать, гендерну ідентичність і ролі, сексуальну орієнтацію, еротику, задоволення, інтимність і репродукцію [75, с. 5]. Сексуальне здоров'я при цьому розглядається не як відсутність хвороби, а як стан фізичного, емоційного і соціального благополуччя. У вітчизняній науці Т. В. Говорун і О. М. Кікінежді [15, с. 15] розглядають сексуальність як інтегральну характеристику особистості, що включає статеву самосвідомість, еротичну спрямованість і поведінкові прояви сексуального потягу, обумовлені взаємодією біологічних, психологічних та соціокультурних чинників. С. В. Діденко і О. С. Козлова [16, с. 23] наголошують на важливості розрізнення між сексуальністю як внутрішньою психологічною реальністю особистості і сексуальною поведінкою як її зовнішнім проявом.

Н. П. Максимчук [18, с. 8] підкреслює соціально-знаковий характер людської сексуальності: вона завжди функціонує в системі засвоєних особистісних смислів і не може розглядатися поза культурним контекстом. В. О. Татенко [19, с. 34] розглядає сексуальність крізь призму психології інтимного: інтимна близькість є специфічною формою суб'єктності, де особистість відкривається іншому у своїй найбільш уразливій формі. І. Ігнатенко [22, с. 19] у дослідженні українських традицій показує: уявлення про сексуальність завжди культурно опосередковані. В Україні ці уявлення формувалися під тиском патріархальних традицій, у яких жіноча сексуальність підпорядковувалась репродуктивній функції і підлягала суворому соціальному контролю.

Для цілей цього дослідження принципово важливим є розрізнення між поняттями «сексуальність» і «розвиток сексуальності». Якщо сексуальність є відносно стабільною характеристикою особистості, що охоплює її потяги, бажання і переживання, то розвиток сексуальності є динамічним процесом — послідовним розширенням здатності особистості усвідомлювати, приймати і виражати власну сексуальність у спосіб, що відповідає її цінностям і потребам [53, с. 113]. О. В. Яремчук [60, с. 181] вводить поняття «сексуальної суб'єктності» як здатності особистості усвідомлено реалізовувати власну сексуальність — що є кінцевою метою процесу розвитку. Таким чином, розвиток сексуальності розуміється як процес зниження психологічних бар'єрів (сорому, тривоги, самооб'єктивації), підвищення рівня самооцінки і тілесного прийняття та формування конструктивних когнітивних установок щодо власної сексуальності [57, с. 57; 46, с. 89].

Розглянемо основні психологічні підходи до розуміння сексуальності.

Психоаналітичний підхід. Систематичне наукове вивчення сексуальності розпочинається з психоаналітичної традиції. З. Фройд [5, с. 115] обґрунтував сексуальність як рушійну силу психічного розвитку від народження, а нерозв'язані конфлікти ранніх стадій розглядав як основу пізніших сексуальних труднощів. К. Хорні переосмислила цей погляд,

заперечивши андроцентризм класичного психоаналізу і наполягаючи на тому, що жіноча психологія потребує власної концептуальної мови. Е. Фромм [6, с. 47] розширив рамку ще далі, пов'язавши сексуальність із базовими екзистенційними потребами в любові та близькості — тим самим перемістивши акцент із біологічного на психологічний вимір. С. де Бовуар [2, с. 22] здійснила принциповий поворот: жіноча сексуальна ідентичність є наслідком соціалізації в патріархальній культурі, а не природною даністю, — що відкриває можливість свідомої трансформації через усвідомлення культурних механізмів пригнічення. Перевагою підходу є увага до несвідомих механізмів і раннього досвіду; основне обмеження — слабка емпірична верифікованість.

Транзактний підхід пропонує інший рівень аналізу — міжособистісний і сценарний. Е. Берн [1, с. 89] показав, що life script — неусвідомлений план, засвоєний у ранньому дитинстві на основі батьківських послань, — суттєво визначає характер сексуального та інтимного досвіду особистості. Концепція его-станів (Батько — Дорослий — Дитина) особливо продуктивна для розуміння внутрішнього конфлікту у сфері сексуальності: «Критичний Батько» транслює засвоєні культурні заборони і сором, що конфліктує з природними імпульсами «Вільної Дитини». Розвиток «Дорослої» позиції через рефлексію і психоедукацію є конкретною метою транзактно-аналітичного підходу. О. М. Кікінежді і Т. В. Говорун [52, с. 16] підтверджують, що усвідомлення засвоєних сексуальних сценаріїв є необхідним кроком для їхньої трансформації.

Якщо транзактний аналіз зосереджений на сценаріях і его-станах, то когнітивно-поведінковий підхід переміщує фокус на конкретні дисфункційні думки і переконання та демонструє найвищий рівень доказовості серед розглянутих. А. Бек [4, с. 44] показав, що автоматичні думки і когнітивні схеми є ключовими механізмами психологічних труднощів, зокрема сексуальних. Дж. Янг [8, с. 19] розвинув схема-терапевтичний підхід для роботи з ранніми дезадаптивними схемами сорому і дефектності, що особливо актуальні у

контексті сексуальності. РЕПТ А. Елліса [7, с. 67] пропонує концепцію безумовного самоприйняття — здатність приймати власну сексуальність без самозвинувачення і осуду. В. М. Дем'яненко [41, с. 78] і О. Л. Онуфрієва [43, с. 80] підтверджують ефективність КПТ у роботі зі сексуальними труднощами у вітчизняній практиці. Основне обмеження підходу — можлива недооцінка культурних і тілесних чинників.

Еволюційний підхід розширює картину, перемістившись із психологічних механізмів на біологічні передумови. Дж. Даймонд [21, с. 67–89] обґрунтовує широку варіативність сексуальних проявів як біологічну норму: людська сексуальність принципово відрізняється від сексуальності більшості приматів своєю гнучкістю і контекстуальністю. Жіночий оргазм і безперервна сексуальна рецептивність жінок розглядаються як характеристики, що еволюціонували для зміцнення парних зв'язків, а не для максимізації репродуктивного успіху. Це підриває ідею єдиної «правильної норми» і обґрунтовує психоедукаційну роботу з нормалізації різноманіття сексуального досвіду. Важливим застереженням є те, що еволюційний підхід описує те, що є, але не те, що «має бути» у нормативному сенсі.

Там, де еволюційний підхід апелює до біологічної варіативності, теорія об'єктивації (Б. Фредріксон і Т.-А. Робертс [76, с. 173–206]) описує культурний механізм, що цю варіативність пригнічує. У культурі, що сексуально об'єктивує жіноче тіло, жінки інтерналізують зовнішній оціночний погляд і починають сприймати власне тіло «ззовні». Це призводить до *habitual body monitoring* — звичного самоспостереження, яке у сексуальному контексті перетворюється на спектаторство: жінка «виходить із тіла» і спостерігає за собою збоку, що нейробіологічно блокує збудження [76, с. 175]. Теорія підтверджена низкою корелятивних і лабораторних досліджень [78, с. 185], проте пряма каузальність між культурною об'єктивацією і конкретними психологічними наслідками залишається предметом наукових дискусій.

Соціокультурний підхід розширює цю перспективу, розглядаючи не лише механізм об'єктивації, а й конкретний соціально-історичний контекст, у

якому він формується. Дж. Холланд [10, с. 45] показав, що негативне ставлення до жіночої сексуальності є не природним феноменом, а культурним конструктором із конкретними соціальними функціями. У вітчизняному контексті І. Ігнатенко [22, с. 89–156] здійснила фундаментальне дослідження: поєднання патріархальних народних традицій і радянського замовчування сформувало специфічний культурний заряд сексуального сорому в Україні. В. Москаленко [25, с. 156] описує механізми засвоєння культурних норм, що пояснюють, як суспільні заборони щодо сексуальності стають внутрішніми психологічними бар'єрами особистості.

Сучасні нейробіологічні моделі доповнюють соціокультурний аналіз, пропонуючи мову для опису фізіологічних механізмів, через які культурні бар'єри реалізуються у тілі. Р. Бассон [71, с. 35; 72, с. 890] запропонувала нелінійну модель жіночої сексуальної реакції, що кардинально переглядає уявлення про норму: жіноче бажання нерідко є реактивним — таким, що виникає у відповідь на стимул у сприятливому контексті, а не як спонтанний внутрішній стан. Модель подвійного контролю, популяризована Е. Нагоскі [13, с. 55; 14, с. 34], пояснює: більшість сексуальних труднощів виникають не від «поломки» системи збудження, а від надмірно чутливих «гальм» — тривоги, сорому, стресу і негативних переконань. Л. А. Бротто і Р. Бассон [77, с. 45–47] підтвердили ефективність майндфулнес-терапії для підвищення сексуального задоволення у жінок зі зниженим бажанням — один із небагатьох клінічно верифікованих підходів.

Таким чином, розглянуті теоретичні підходи є взаємодоповнювальними і охоплюють різні виміри сексуальності особистості — від нейробіологічних механізмів збудження і гальмування до когнітивних установок, культурно зумовлених бар'єрів і соціальних сценаріїв. Найвищий рівень доказовості демонструють нейробіологічні моделі і когнітивно-поведінкові підходи, що визначає їхню пріоритетність у практичній роботі; решта підходів забезпечують необхідний теоретичний контекст. Проведений аналіз підтверджує актуальність та доцільність комплексного вивчення

взаємозв'язків між психологічними чинниками і сексуальним самосприйняттям, здійснюваного у наступних розділах роботи.

1.2. Особливості розвитку сексуальності особистості

Розвиток сексуальності особистості є складним, багатовимірним і нелінійним процесом, що відбувається впродовж усього життя. На відміну від уявлень про сексуальність як про статичну характеристику, сучасна психологія розглядає її як динамічну систему, що формується, трансформується і розкривається відповідно до внутрішніх і зовнішніх умов [53, с. 113; 60, с. 181]. Розуміння закономірностей цього процесу є необхідною передумовою для розробки ефективних психологічних засобів підтримки.

Загальні закономірності розвитку сексуальності

Розвиток сексуальності не є лінійним прогресом від «нижчого» до «вищого» рівня — він являє собою послідовне розширення і диференціацію здатності особистості усвідомлювати, приймати і виражати власну сексуальність [60, с. 181]. Б. П. Лазоренко [53, с. 113] описує психосексуальний розвиток як процес формування сексуальної ідентичності через оволодіння психологічними механізмами регуляції і соціальними нормами. Принципово важливим є те, що цей процес не завершується у підлітковому або юнацькому віці — він триває впродовж усього дорослого життя, змінюючись разом із досвідом, стосунками і самосвідомістю особистості.

Т. В. Говорун [51, с. 3] підкреслює, що у сучасних соціокультурних умовах розвиток сексуальності дедалі більше набуває характеру цілеспрямованого процесу, що потребує активної участі самої особистості і, нерідко, психологічного супроводу. Це пов'язано із суперечливістю культурних послань: суспільство одночасно гіперсексуалізує публічний простір і зберігає глибинне замовчування теми власного сексуального досвіду і задоволення, що породжує масовий дефіцит психоедукації. О. В. Яремчук

[60, с. 181] визначає сексуальну суб'єктність як кінцеву мету розвитку — здатність особистості усвідомлено, відповідально і вільно реалізовувати власну сексуальність відповідно до власних цінностей, а не зовнішніх приписів.

В контексті теми проведемо теретичний аналіз вікових та індивідуальних особливостей. У підлітковому віці формуються базові компоненти сексуальної ідентичності: усвідомлення власного потягу, первинні сексуальні сценарії і ставлення до тіла. М. Б. Климаська [37, с. 100] показує, що ставлення до власного тіла, сформоване у цей період, є одним із найстійкіших чинників, що визначають якість сексуального самосприйняття у дорослому віці. У дорослому віці розвиток сексуальності відбувається у контексті партнерських стосунків, батьківства та особистісних криз. Дж. Даймонд [21, с. 67] підкреслює, що сексуальність дорослої особистості є значно гнучкішою, ніж прийнято вважати: під впливом нових стосунків, досвіду і рефлексії людина може суттєво змінювати власний сексуальний досвід і самосприйняття. Цей висновок підкреслює піддатність сексуальності до психологічного впливу і спростовує уявлення про неї як про незмінну біологічну данність.

О. М. Кікінежді і Т. В. Говорун [52, с. 16] встановили, що гендерні відмінності у розвитку сексуальності є суттєвими, але значною мірою обумовленими соціалізацією, а не лише біологією: чоловіки і жінки отримують якісно різні культурні послання щодо власної сексуальності. Кроскультурні порівняння [10, с. 45] засвідчують значну варіативність цих патернів, що підтверджує їхній конструйований, а не природний характер. Необхідно наголосити, що закономірності розвитку сексуальності, описані у цьому підрозділі, мають загальний характер і стосуються особистості незалежно від статі та гендерної ідентичності; специфіка жіночого досвіду, яка є контекстом емпіричної вибірки цього дослідження, розглядається як окремий, а не вичерпний випадок.

Розглянемо роль соціокультурного контексту. Розвиток сексуальності ніколи не відбувається у культурному вакуумі. І. Ігнатенко [22, с. 19] показує, що кожна культура формує специфічну систему норм, заборон і дозволів щодо сексуальності, які особистість інтерналізує у процесі соціалізації. В Україні ця система є особливо суперечливою: поєднання патріархальних народних традицій, православної моральної нормативності і радянського замовчування сформувало культурний клімат, у якому сексуальність систематично позиціонувалась як тема, що потребує контролю, приховування або сорому. Л. Е. Орбан-Лембрик [65, с. 234] описує механізм інтерналізації: зовнішні заборони поступово стають внутрішніми переконаннями — процес, що відбувається значною мірою несвідомо і тому є особливо стійким до раціонального переосмислення.

В умовах повномасштабного вторгнення і хронічного воєнного стресу розвиток сексуальності набуває додаткового виміру. О. В. Тімченко [48, с. 145] підтверджує, що хронічний стрес суттєво гальмує розвиток сексуальності, підвищуючи активність системи гальмування і знижуючи чутливість системи збудження [13, с. 78]. Р. О. Мойсеєнко [58, с. 14] підкреслює: сексуальне здоров'я є компонентом загального психологічного відновлення — і тому підтримка розвитку сексуальності є соціально значущим завданням, а не розкішшю.

Визначемо поняття норми у розвитку сексуальності. Одним із ключових питань є питання норми: що є нормальним, а що — відхиленням? Р. Бассон [71, с. 35] переглянула уявлення про норму, показавши, що реактивне бажання (яке виникає у відповідь на стимул) є не менш нормальним, ніж спонтанне. Е. Нагоскі [13, с. 55] узагальнює: більшість того, що люди вважають своїми сексуальними «проблемами», насправді є нормальними варіаціями людської сексуальності — проблемою є не реальність, а хибні очікування, сформовані культурними джерелами. Принципова методологічна позиція цього дослідження: норма у сфері сексуальності визначається не через відповідність

зовнішнім стандартам, а через суб'єктивне благополуччя і відсутність дистресу [16, с. 145]. Психологічна підтримка є доречною тоді, коли сама особистість переживає труднощі у сексуальній сфері як проблему.

Таким чином, особливості розвитку сексуальності особистості визначаються взаємодією біологічних закономірностей, індивідуально-психологічних чинників і соціокультурного контексту. Цей процес є нелінійним, триває впродовж усього життя і принципово піддатний цілеспрямованому психологічному впливу. Розуміння цих особливостей створює підґрунтя для аналізу конкретних психологічних чинників, що розглядаються у наступному підрозділі.

1.3. Психологічні чинники розвитку сексуальності особистості

Попередні підрозділи окреслили теоретичні підходи до розуміння сексуальності та закономірності її розвитку. Цей підрозділ присвячений конкретним психологічним чинникам, що визначають рівень розвитку сексуальності особистості і є мішенями психологічних засобів. Важливим методологічним застереженням є те, що описані нижче зв'язки між чинниками і сексуальним самосприйняттям мають кореляційний характер, підтверджений емпіричними дослідженнями; причинно-наслідкові відносини потребують лонгітюдних досліджень для свого встановлення.

Проаналізуємо поняття самооцінки у різних підходах і визначемо поняття сексуальна самооцінка. Самооцінка — загальне позитивне або негативне ставлення людини до себе [73, с. 15] — є одним із найбільш вивчених корелятивів психологічного благополуччя, включаючи сексуальне. В. В. Рибалка [28, с. 67] розглядає самооцінку як стрижневий компонент самосвідомості особистості, що визначає її ставлення до всіх аспектів власного досвіду. Я. В. Чаплак і С. В. Харченко [30, с. 56] підкреслюють важливість розрізнення між загальною і специфічною (зокрема сексуальною)

самооцінкою: жінка може мати стабільно позитивне ставлення до себе у професійній сфері — і водночас відчувати сором у сексуальному контексті. Це пояснюється специфічним культурним навантаженням теми сексуальності: в інтимній ситуації активується звичний зовнішній оціночний погляд, що блокує збудження незалежно від рівня загальної самооцінки [76, с. 185]. О. М. Кокун [34, с. 89] підтверджує: підтримка сексуальної самооцінки є окремим завданням, що не розв'язується автоматично через підвищення загальної.

В контексті визначення сексуальної самооцінки важливим є розглянути тілесний образ і тілесне прийняття. Тілесний образ — суб'єктивне сприйняття, оцінка і ставлення людини до власного тіла — є найбільш безпосередньо пов'язаним із сексуальністю психологічним чинником. Т. Б. Хомуленко [39, с. 34] розглядає тілесний образ як полікомпонентний конструкт: перцептивний, когнітивний, афективний і поведінковий. Систематичний огляд 57 досліджень (Вертман і ван ден Брінк [78, с. 185]) показав: проблеми з тілесним образом пов'язані зі зниженим рівнем сексуального збудження і нижчим задоволенням. Дослідження Сатинські та ін. [79, с. 139] і Пухолс та ін. [80, с. 908] підтвердили, що позитивне ставлення до тіла є значущим незалежним предиктором сексуального задоволення.

Принципово важливим є розрізнення трьох позицій: боді-негативність (активне неприйняття і ворожість до тіла); боді-позитивність (активна «любов до тіла», що залишається в полі оцінювання); боді-нейтральність (прийняття тіла без оцінювання — воно просто є, функціонує, відчуває). Відповідно до концепції Тілкі і Вуд-Баркалоу [74, с. 60], позитивний образ тіла передбачає прийняття і повагу до тіла попри невідповідність соціальним стандартам. Саме боді-нейтральність є найбільш реалістичною і стабільною метою психологічної роботи і теоретичним підґрунтям для використання шкали BAS-2 у емпіричній частині цього дослідження.

Розберемо когнітивні установки і сексуальні сценарії. Когнітивні установки щодо сексуальності — система переконань, що визначає інтерпретацію власних сексуальних переживань, — є одним із найбільш

доступних для терапевтичного впливу чинників. А. Бек [4, с. 44] і А. Елліс [7, с. 67] показали, що дисфункційні переконання є потужним джерелом психологічного дистресу. В контексті сексуальності типовими є установки «Я маю завжди хотіти сексу» або «Якщо я не досягаю оргазму — я ненормальна». Сексуальні сценарії [1, с. 89; 9, с. 102], засвоєні через ранні послання від батьків, культурних інституцій і медіа, є найбільш стійкими, але водночас найбільш значущими для трансформації. Е. О. Помиткін [27, с. 78] підкреслює, що ставлення особистості до власних сексуальних переживань нерідко опосередковане глибинними ціннісними орієнтаціями — і терапевтична робота потребує поваги до цього виміру.

Не менш важливим є визначитися з поняттям «стиль прив'язаності». Стиль прив'язаності, сформований у ранньому дитинстві, суттєво визначає якість інтимних і сексуальних стосунків у дорослому віці. Т. М. Титаренко [26, с. 112–113] показує, що здатність до близькості є ключовим показником особистісної зрілості. Безпечна прив'язаність корелює з більшою відкритістю у сексуальній сфері і здатністю виражати власні бажання; тривожна — зі схильністю використовувати секс для отримання підтвердження цінності; уникаюча — з дистанціюванням від інтимності. Т. С. Яценко [35, с. 123] підкреслює, що ранні об'єктні відносини формують здатність до близькості, що безпосередньо стосується сексуальної сфери.

Травматичний досвід і воєнний стрес впливають на формування сексуальної самооцінки. Травматичний досвід — особливо пов'язаний із сексуальністю або тілом — може суттєво впливати на сексуальне функціонування. Г. П. Лазос [47, с. 81] показує, що травма порушує відчуття безпеки у власному тілі і нейробіологічну регуляцію збудження: посттравматична гіперактивація симпатичної нервової системи є несумісною з сексуальним збудженням, що потребує активації парасимпатичної системи. О. В. Тімченко [48, с. 145] підтверджує: хронічний стрес є одним із найпотужніших інгібіторів сексуального бажання. В умовах повномасштабного вторгнення ці чинники набули системного характеру. С.

Федорець [49, с. 22] описує практично нерозроблену у вітчизняній науці тему — психологічні бар'єри сексуальної реабілітації після поранень і ампутацій, — що є окремим напрямом, актуальним для сучасного українського контексту.

Важливим моментом в формуванні сексуальної самооцінки є сексуальна освіта як захисний чинник. Рівень психоедукованості особистості у сфері сексуальності є значущим чинником її психологічного благополуччя. О. Б. Лупійчук [59, с. 148] виявила, що рівень сексуальної грамотності є значущим предиктором якості сексуального самосприйняття. М. В. Рубець [57, с. 58] підтверджує: дефіцит достовірної інформації про нормальне функціонування сексуальності призводить до формування хибних уявлень про «норму» на основі спотворених медіаобразів, що породжує тривогу і відчуття «ненормальності». Л. Е. Орбан-Лембрик [65, с. 234] описує механізм, через який відсутність достовірних знань поглиблює засвоєння культурних обмежень.

Отже, розвиток сексуальності особистості визначається складною взаємодією самооцінки, тілесного образу, когнітивних установок, стилю прив'язаності, досвіду травми і рівня психоедукації. Усі ці чинники проходять крізь культурний фільтр механізмів самооб'єктивації [76, с. 175] і утворюють взаємопов'язану систему з петлями зворотного зв'язку. Це обґрунтовує необхідність комплексного підходу до психологічної роботи і є вихідною теоретичною базою для емпіричного дослідження, представленого у другому розділі.

1.4. Проблеми та порушення розвитку сексуальності особистості

Аналіз теоретичних підходів і психологічних чинників, здійснений у попередніх підрозділах, дозволяє перейти до розгляду конкретних проблем і порушень, що виникають у процесі розвитку сексуальності особистості. Принциповою методологічною позицією є розуміння проблеми у сфері

сексуальності не як відхилення від зовнішньої нормативної моделі, а як того, що сама людина переживає як проблему і що знижує якість її життя та психологічне благополуччя [16, с. 145]. Проблеми розвитку сексуальності є системними і виникають на перетині індивідуально-психологічного, міжособистісного та соціокультурного рівнів.

Сексуальні дисфункції

Клінічна класифікація виокремлює у жінок основні типи сексуальних дисфункцій: розлад сексуального інтересу і збудження (FSIAD), жіночий оргазмічний розлад, генітально-тазовий больовий розлад [71, с. 36; 72, с. 890]. Діагноз є правомірним лише якщо симптоми наявні протягом щонайменше шести місяців, спричиняють значний суб'єктивний дистрес і не пояснюються контекстуальними чинниками або нормальними варіаціями. О. Л. Онуфрієва [43, с. 80] підкреслює, що більшість сексуальних дисфункцій у жінок мають переважно психологічну природу і добре відповідають на когнітивно-поведінкові інтервенції. Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян і М. Є. Жидко [44, с. 267] наголошують на важливості диференційованого підходу, оскільки природа і необхідні інтервенції суттєво відрізняються залежно від форми труднощів. Важливо розрізняти ситуативні труднощі (нормальні варіації, що не потребують втручання) і хронічні (показники для психологічної або медичної допомоги). В контексті цієї теми важливим, на наш погляд, є розгляд проблематики сексуальних бар'єрів. Проаналізуємо поняття «сексуальний сором і самооб'єктивація».

Серед психологічних бар'єрів сексуального розвитку сором займає особливе місце — він є одночасно наслідком культурних норм і механізмом їхнього відтворення. На відміну від провини, що стосується конкретного вчинку, сором стосується всієї особистості. О. М. Назаренко [55, с. 136] підтверджує, що тілесна відчуженість і сексуальний сором є взаємопов'язаними конструктами. Б. М. Ткач [56, с. 46] показує, що низька сексуальна самооцінка корелює з поведінковими обмеженнями у сфері інтимності. Л. М. Коробка [54, с. 90] виявила характерний вітчизняний патерн:

когнітивне прийняття власної сексуальності при поведінковому самообмеженні — розрив між декларованими і реальними установками. О. В. Яремчук [60, с. 181] підкреслює, що сексуальна суб'єктність формується лише за умови подолання культурно індукованого сорому: без цього навіть при зовнішньому розкутті жінка залишається у позиції об'єкта, а не суб'єкта власної сексуальності.

В наукових роботах можна знайти дослідження культурного контексту і розгляд дефіциту сексуальної освіти.

І. Ігнатенко [22, с. 178] документує, як поєднання патріархальних традицій і радянського замовчування сформувало специфічний тип сексуального сорому в Україні. Т. В. Говорун [51, с. 4] підтверджує: навіть серед освічених жінок зберігаються глибинні установки сексуального сорому, що стали частиною несвідомого через систематичне повторення у процесі соціалізації. Е. Нагоскі [13, с. 34] показує, що більшість жінок формують уявлення про «норму» на основі хибних джерел, що породжує тривогу і відчуття «ненормальності». Л. Е. Орбан-Лембрик [65, с. 234] описує механізм, через який зовнішня норма поступово стає внутрішнім переконанням — процес, що є особливо потужним у підлітковому віці.

Хронічний стрес є найпотужнішим ситуативним інгібітором сексуальності: він підвищує активність системи гальмування і знижує чутливість системи збудження [13, с. 78; 14, с. 45]. О. В. Тімченко [48, с. 145] підтверджує, що відновлення сексуальності в умовах хронічного стресу потребує насамперед зниження загального рівня тривоги і відновлення відчуття безпеки. Р. О. Мойсеєнко [58, с. 14] підкреслює, що в умовах збройного конфлікту підтримка сексуальної сфери є частиною ширшого психологічного відновлення особистості. С. Федорець [49, с. 21–22] описує психологічні виклики сексуальної реабілітації після поранень: радикальна зміна тілесного образу, сором перед партнером, ПТСР і страх відкидання — тему, що залишається практично нерозробленою у вітчизняній науці. Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян і М. Є. Жидко [44, с. 89] підкреслюють, що відчуття

психологічної безпеки є необхідною умовою для виявлення і виразу будь-якого автентичного переживання, включаючи сексуальне.

О. В. Яремчук [60, с. 179] розглядає сексуальну суб'єктність як вищий рівень розвитку сексуальної ідентичності. Порушення сексуальної ідентичності виявляються у: невизначеності або повному запереченні власних сексуальних бажань; хронічному конфлікті між бажаннями і засвоєними нормами; нездатності виражати власні межі і бажання у стосунках. О. М. Кікінежді [17, с. 89] підкреслює, що формування позитивної сексуальної ідентичності є завданням, що потребує системної підтримки. Л. М. Коробка [54, с. 89] підтверджує, що жінки з більш стабільною сексуальною ідентичністю демонструють вищий рівень задоволеності в інтимній сфері.

Таким чином, проблеми розвитку сексуальності виникають на перетині культурних норм і механізмів самооб'єктивації, психологічних бар'єрів сорому і тривоги, дефіциту психоедукації і наслідків травми. Усі вони є піддатними психологічній корекції через систему засобів, які детально розглядатимуться у третьому розділі. Виявлені проблеми визначають мішені для емпіричного дослідження, представленого у наступному розділі: самооцінку, тілесне прийняття і сексуальне самосприйняття як ключові взаємопов'язані конструкти.

Висновки до розділу 1

За результатами теоретичного аналізу, здійсненого у першому розділі, сформульовано такі висновки.

1. Проаналізовано сім основних психологічних підходів до розуміння сексуальності особистості — психоаналітичний, транзактний, когнітивно-поведінковий, еволюційний, теорію об'єктивації, соціокультурний і нейробіологічний. Встановлено їхній взаємодоповнювальний характер і різний рівень емпіричної верифікованості. Найвищий рівень доказовості демонструють когнітивно-поведінковий підхід і сучасні нейробіологічні

моделі — нелінійна модель Р. Бассон [71] та модель подвійного контролю, популяризована Е. Нагоскі [13], — які описують сексуальне бажання як переважно реактивне і контекстно чутливе, що кардинально змінює розуміння «норми». Теорія об'єктивації [76] є важливим теоретичним підґрунтям для розуміння культурних механізмів пригнічення сексуальності, проте має концептуальний, а не встановлений причинно-доведений статус.

2. Визначено і систематизовано особливості розвитку сексуальності особистості: процес є нелінійним, триває впродовж усього життя і принципово піддатний цілеспрямованому психологічному впливу. Розвиток сексуальності обґрунтовано як динамічний процес зниження психологічних бар'єрів (сорому, тривоги, самооб'єктивації), підвищення самооцінки і тілесного прийняття та формування конструктивних когнітивних установок [53, с. 113; 60, с. 181]. Кінцевою метою є сексуальна суб'єктність — здатність усвідомлено виражати власну сексуальність відповідно до власних цінностей. Норма у сфері сексуальності визначається через суб'єктивне благополуччя, а не зовнішні стандарти. Специфічний культурний контекст України [22] є важливим системним чинником, що визначає необхідність культурно адаптованих психологічних засобів.

3. Виявлено і систематизовано шість ключових психологічних чинників розвитку сексуальності особистості: самооцінка і сексуальна самооцінка [73; 30; 28]; тілесний образ і боді-нейтральність [74; 37; 39; 79; 80]; когнітивні установки і сексуальні сценарії [7; 41; 1; 9]; стиль прив'язаності і здатність до близькості [26; 25; 35]; досвід травми і воєнний стрес [47; 48; 49; 58]; рівень сексуальної психоедукації [57; 59; 13]. Зв'язок між цими чинниками і сексуальним самосприйняттям носить кореляційний характер. Чинники утворюють взаємопов'язану систему, що обґрунтовує необхідність комплексного підходу до психологічної роботи.

4. Систематизовано основні проблеми і порушення розвитку сексуальності особистості: сексуальні дисфункції переважно психологічної природи [43; 44; 71; 72]; сексуальний сором і самооб'єктивація як

найпоширеніші бар'єри [76; 54; 55; 56; 60]; дефіцит психоедукації і хибні уявлення про «норму» [13; 57; 59; 16]; наслідки травматичного досвіду і хронічного стресу в умовах воєнного часу [47; 48; 49; 58]; порушення сексуальної ідентичності і реабілітаційні виклики [49; 67]. Проблеми є багаторівневими і потребують інтегративного підходу до їхнього подолання.

5. На основі аналізу теоретичних підходів і психологічних чинників визначено найперспективніші засоби розвитку сексуальності особистості: когнітивно-поведінкова терапія і РЕПТ [7; 4; 41; 43] — найвищий рівень доказовості; транзактний аналіз [1; 9] — для роботи з сексуальними сценаріями; майндфулнес і тілесна усвідомленість [77; 40] — для подолання самооб'єктивації; психоедукація через кінотерапію і бібліотерапію [63; 64; 13; 14] — для формування реалістичних уявлень про сексуальність. Ці засоби є предметом детального розгляду у третьому розділі.

Матеріал першого розділу створює теоретичне підґрунтя для емпіричного дослідження, представленого у другому розділі: виявлені психологічні чинники (самооцінка, тілесний образ і сексуальне самосприйняття) визначають вибір психодіагностичного інструментарію і операційну модель дослідження, а встановлені проблеми обґрунтовують актуальність і доцільність його проведення.

РОЗДІЛ II

МЕТОДОЛОГІЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження, представлене в цьому розділі, спрямоване на верифікацію гіпотези про наявність статистично значущих позитивних кореляційних зв'язків між рівнями самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття у жінок віком від 20 до 49 років. Вибір цих трьох конструктів як ключових змінних зумовлений теоретичним аналізом, здійсненим у першому розділі: самооцінка і тілесний образ є найбільш емпірично підтвердженими психологічними корелятами сексуального функціонування [78; 79; 80], тоді як сексуальне самосприйняття виступає інтегральним показником психологічного ставлення особистості до власної сексуальності.

Дослідження реалізовувалося у два послідовних етапи: підготовчий та основний.

Перший етап — підготовчий — включав: аналіз наукової літератури з проблеми дослідження і відбір психодіагностичного інструментарію; розробку авторського опитувальника сексуального самосприйняття; формування онлайн-форми дослідження засобами Google Forms; пілотне тестування на 5 учасницях з метою перевірки зрозумілості формулювань і технічного функціонування форми; уточнення формулювань окремих пунктів авторського опитувальника за результатами пілотування.

Другий етап — основний — передбачав: збирання даних через онлайн-форму; первинну перевірку даних на наявність пропущених значень і технічних помилок заповнення; кодування відповідей у числові шкали; підрахунок сумарних балів за кожною методикою; статистичну обробку даних

(описові статистики, перевірка нормальності розподілу, кореляційний аналіз); змістову інтерпретацію отриманих результатів і формулювання висновків.

Вибірка дослідження та обґрунтування її формування.

Загальна кількість учасниць дослідження становить 37 жінок. Вибірка цілеспрямовано сформована з представниць жіночої статі, що обґрунтовується двома підставами. По-перше, психологічні бар'єри у сфері сексуальності є статистично більш вираженими і специфічними саме у жінок: культурно-історичні механізми пригнічення жіночої сексуальності (теорія об'єктивації Б. Фредріксон і Т.-А. Робертс [76], дослідження І. Ігнатенко [22]) формують специфічний тип самооб'єктивації, що не має прямих аналогів у чоловічому досвіді. По-друге, BAS-2 — одна з трьох застосованих методик — валідизована переважно на жіночих вибірках [74, с. 54], що обумовлює методологічну коректність її використання саме в такому контексті. Таке звуження вибірки є поширеною науковою практикою в дослідженнях тілесного образу і сексуальності [79; 80] і не суперечить загальному спрямуванню роботи, предметом якої є психологічні засоби розвитку сексуальності особистості незалежно від статі.

Вікові характеристики вибірки: жінки від 20 до 49 років; середнє значення (Mean) $M = 35,8$; стандартне відхилення (Standard Deviation), показник розкиду даних навколо середнього $SD = 7,2$. Цей діапазон охоплює три вікові підгрупи: рання дорослість (20–29 років) — 7 учасниць (18,9%); середня дорослість (30–39 років) — 17 учасниць (45,9%); зріла дорослість (40–49 років) — 13 учасниць (35,1%). Зосередженість вибірки на дорослому віці є методологічно обґрунтованою: саме цей період є найбільш активним з точки зору формування і реалізації сексуальності особистості і водночас характеризується найбільшим впливом описаних у першому розділі психологічних чинників — самооцінки, тілесного образу і когнітивних установок.

Характеристики вибірки дослідження (N = 37)

Характеристика	Показник	N	%
Стать	Жіноча	37	100,0
Вікова група	20–29 років (рання дорослість)	7	18,9
	30–39 років (середня дорослість)	17	45,9
	40–49 років (зріла дорослість)	13	35,1
Середній вік	M = 35,8; SD = 7,2; діапазон 20–49	37	100,0
Формат участі	Анонімне онлайн-опитування (Google Forms)	37	100,0

Рекрутування учасниць здійснювалося методом цілеспрямованої вибірки через: особисті соціальні мережі дослідника; тематичні онлайн-спільноти психологічного спрямування; метод «снігової кулі» — учасниці передавали посилання своєму оточенню. Такий підхід є стандартним для досліджень чутливої тематики, пов'язаної з сексуальністю, де жорсткий рандомізований відбір практично неможливий з етичних і практичних міркувань [61; 54]. Відповідно, результати слід інтерпретувати як дані зручної вибірки з ознаками самовідбору: жінки, що погодились заповнювати опитування на тему сексуальності, імовірно, є більш відкритими до цієї теми, ніж генеральна сукупність. Це є важливим обмеженням, що знижує зовнішню валідність результатів.

Процедура збирання даних.

Дослідження проводилося в анонімному онлайн-форматі. Кожна учасниця заповнювала форму самотійно, без присутності дослідника, в зручний для неї час. Така процедура має такі переваги для дослідження чутливої теми: анонімність знижує соціальну бажаність — учасниці менше схильні давати «правильні» відповіді; комфортна обстановка сприяє більш щирому відображенню реального стану; відсутність часового тиску дозволяє

уважно відповідати на питання. Разом з тим слід враховувати обмеження онлайн-формату: неможливість контролювати умови заповнення; вірогідність технічних помилок; ризик нечитання інструкцій.

Запрошення до участі містило: коротке пояснення мети дослідження; підтвердження анонімності та конфіденційності даних; інформацію про добровільність участі і право відмовитися в будь-який момент; інформацію про орієнтовний час заповнення (5–10 хвилин). Жодних персональних даних, що дозволяли б ідентифікувати учасницю, не збиралося. Дані використовувалися виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Методи обробки даних

Для статистичної обробки даних застосовувались такі методи:

1. Описові статистики — середнє арифметичне (M), стандартне відхилення (SD), медіана (Md), мінімальне і максимальне значення — для характеристики розподілу показників у вибірці. Середнє арифметичне показує типовий рівень ознаки по вибірці; стандартне відхилення відображає розкид індивідуальних значень навколо середнього; медіана вказує на центральне значення і є менш чутливою до крайніх балів.

2. Перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Вілка (W) — для обґрунтування вибору кореляційного критерію. Критерій Шапіро-Вілка є найбільш потужним тестом нормальності для малих вибірок ($N < 50$). Якщо $p > 0,05$ — розподіл вважається нормальним; якщо $p < 0,05$ — розподіл відхиляється від нормального і слід застосовувати непараметричні методи.

3. Кореляційний аналіз за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена (ρ) — для встановлення зв'язків між показниками самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття. Метод Спірмена обрано як основний, оскільки перевірка нормальності розподілу показала статистично значущі відхилення для всіх трьох шкал ($p < 0,05$). На відміну від коефіцієнта Пірсона, який розраховується на основі абсолютних значень балів, Спірмен перетворює бали на ранги (порядкові місця кожної учасниці у вибірці) і

розраховує ступінь збігу цих рангів. Це робить критерій стійким до ненормального розподілу. Значення r варіює від -1 до $+1$: позитивне значення свідчить про прямий зв'язок (вищий бал за однією шкалою — вищий за іншою), від'ємне — про зворотний. За класифікацією Дж. Коена: $|r| < 0,30$ — слабкий ефект; $0,30-0,49$ — помірний; $\geq 0,50$ — великий.

4. Коефіцієнт детермінації (r^2) — для оцінки частки спільної варіації між показниками. Наприклад, $r^2 = 0,25$ означає, що 25% варіації однієї шкали статистично пов'язано зі змінами іншої.

5. Рівень статистичної значущості — $p < 0,05$ як мінімальний і $p < 0,001$ як рівень високої значущості. Значення p показує ймовірність того, що виявлений зв'язок є випадковим. При $p < 0,05$ ця ймовірність становить менше 5%, при $p < 0,001$ — менше 0,1%.

6. Розподіл учасниць за рівнями (низький / середній / високий) за кожною шкалою — для описового аналізу структури вибірки.

Операційна модель дослідження

Операційна модель дослідження включає три змінні: самооцінку як предикторну змінну (вимірюється шкалою Розенберга RSE); тілесне прийняття як предикторну змінну (вимірюється шкалою BAS-2); сексуальне самосприйняття як змінну-критерій. Між цими змінними перевіряються кореляційні зв'язки: $RSE \leftrightarrow$ сексуальне самосприйняття; $BAS-2 \leftrightarrow$ сексуальне самосприйняття; $RSE \leftrightarrow BAS-2$. Важливо підкреслити: кореляційний дизайн не дозволяє встановити напрям причинно-наслідкових зв'язків. Виявлені кореляції є асоціаціями між показниками, а не доказами того, що зміна самооцінки або тілесного прийняття спричиняє зміну сексуального самосприйняття.

Обмеження дослідження

Для коректної інтерпретації результатів необхідно чітко окреслити методологічні обмеження. Перше і найсуттєвіше — кореляційний дизайн: виявлені зв'язки є кореляційними і не дозволяють робити причинно-

наслідкових висновків [61, с. 20; 62, с. 56]. Для встановлення причинності необхідні лонгітюдні або експериментальні дослідження. Друге — обсяг вибірки: $N = 37$ є достатнім для виявлення сильних і помірних кореляцій, але обмежує статистичну потужність для виявлення слабких зв'язків і знижує зовнішню валідність результатів. Третє — ефект самовідбору: добровільна участь у дослідженні на тему сексуальності, найімовірніше, призводить до систематичного включення більш відкритих до теми жінок і виключення тих, для кого тема є найбільш болісною. Четверте — онлайн-формат і метод самозвіту: відповіді відображають суб'єктивне самосприйняття учасниць, а не об'єктивний рівень показників; можливий вплив соціальної бажаності, незважаючи на анонімність. П'яте — відсутність контрольних змінних: вік, сімейний статус, наявність партнера, досвід психотерапії та інші потенційно значущі змінні не контролювалися у цьому дослідженні.

2.2. Психодіагностичний інструментарій та його обґрунтування

Психодіагностичний інструментарій дослідження включає три методики, підібрані відповідно до операційної моделі та вимог до вимірювання трьох ключових конструктів: самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття. Вибір конкретних методик зумовлений критеріями: наявність задовільних психометричних характеристик (надійність і валідність); відповідність досліджуваному конструкту; прийнятність для чутливої тематики сексуальності; можливість застосування в онлайн-форматі; доступність для україномовної вибірки.

Методика 1. Шкала самооцінки М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE)

Шкала самооцінки М. Розенберга є одним із найбільш широко застосовуваних інструментів вимірювання загальної самооцінки особистості у світовій психологічній науці. Розроблена М. Розенбергом у 1965 році [73], вона пройшла психометричну перевірку в сотнях досліджень у різних країнах

і вікових групах. У цьому дослідженні застосовується україномовна адаптація шкали, розроблена О. Велдбрехт, Н. Зінченко і Н. Тавровецькою [70], що пройшла повноцінну процедуру прямого-зворотного перекладу і валідизацію на вибірках загальною кількістю 537 осіб, серед яких — підлітки і дорослі різного віку.

Структура методики. Шкала складається з 10 тверджень, що описують ставлення особистості до себе. П'ять тверджень сформульовані у позитивному ключі (пряме кодування): «Я вважаю, що маю багато хороших якостей»; «Я здатна діяти так само успішно, як більшість інших людей»; «Я маю позитивну думку стосовно себе» тощо. П'ять тверджень сформульовані у негативному ключі (зворотне кодування): «Загалом я схильна вважати себе невдахою»; «Мені здається, що мені особливо немає чим пишатися»; «Часом я почуваю себе справді нічого не вартою» тощо. Зворотне кодування частини пунктів дозволяє контролювати ефект згоди (*acquiescence bias*) і підвищує надійність вимірювання.

Шкала відповідей і підрахунок балів. Учасниці оцінюють кожне твердження за 4-бальною шкалою Лайкерта: «повністю згодна» (4 бали для прямих / 1 бал для зворотних); «скоріше згодна» (3 / 2); «скоріше не згодна» (2 / 3); «повністю не згодна» (1 / 4). Відповідь «важко сказати» кодується як 2 бали (нейтральна позиція) для прямих пунктів і 3 бали для зворотних. Сумарний бал варіює від 10 до 40: вищий бал відповідає вищому рівню самооцінки. Рівні інтерпретації відповідно до норм україномовної адаптації [70]: низький рівень — менше 27 балів; середній рівень — 27–32 бали; високий рівень — понад 32 бали.

Психометричні характеристики. Українська адаптація RSES демонструє задовільні показники внутрішньої узгодженості (α Кронбаха = 0,88), що відповідає вимогам до психодіагностичних інструментів. Ретестова надійність (повторне вимірювання з інтервалом 12–15 тижнів) є задовільною. Конструктна валідність підтверджена позитивними кореляціями з суміжними конструктами (задоволеність життям, самоефективність, позитивна

самооцінка за іншими методиками) і негативними кореляціями з нейротизмом і депресивністю [70]. Відсутність значущих кореляцій з нейтральною самооцінкою свідчить про дивергентну валідність.

Обґрунтування вибору. RSE обрана для цього дослідження як стандартизований, широко валідизований інструмент, що дозволяє отримати надійний показник загального рівня самооцінки — одного з ключових психологічних чинників розвитку сексуальності, описаних у підрозділі 1.2. Зокрема, теоретична позиція про відносну автономність сексуального самосприйняття від загальної самооцінки [30; 31; 76] отримала можливість емпіричної перевірки саме завдяки включенню RSE як окремого вимірювання.

Таблиця 2.2

Пункти Шкали самооцінки М. Розенберга (українська адаптація)

№	Твердження	Тип кодування
1	Я почуваю себе гідною людиною, принаймні рівною з іншими	Пряме
2	Я вважаю, що маю багато хороших якостей	Пряме
3	Загалом я схильна вважати себе невдахою	Зворотне
4	Я здатна діяти так само успішно, як більшість інших людей	Пряме
5	Мені здається, що мені особливо немає чим пишатися	Зворотне
6	Я маю позитивну думку стосовно себе	Пряме
7	У цілому я задоволена собою	Пряме
8	Мені б хотілося більше поважати себе	Зворотне
9	Часом я почуваю себе справді нічого не вартою	Зворотне
10	Іноді я думаю, що я в усьому не гарна	Зворотне

Методика 2. Шкала позитивного ставлення до тіла BAS-2 (Body Appreciation Scale-2)

Шкала позитивного ставлення до тіла BAS-2 розроблена Т. Тілкою і Н. Вуд-Баркалоу у 2015 році [74] як вдосконалена версія оригінальної шкали BAS. Методика призначена для вимірювання позитивного образу тіла — на відміну від більшості інструментів у цій сфері, що вимірюють негативні аспекти (незадоволеність тілом, тілесний сором). BAS-2 фокусується на конструктивних аспектах: прийнятті, повазі і вдячності до власного тіла незалежно від відповідності культурним стандартам краси. Саме цей підхід відповідає теоретичній концепції боді-нейтральності, обґрунтованій у підрозділі 1.2.

Структура методики. BAS-2 містить 10 тверджень, що відображають різні аспекти позитивного ставлення до тіла: повага і прийняття тіла; увага до потреб тіла; комфорт у власному тілі; поведінкові прояви позитивного ставлення; незалежність самосприйняття від медійних стандартів. Усі 10 пунктів мають пряме кодування — підвищений бал означає більш позитивне ставлення до тіла.

Шкала відповідей і підрахунок балів. Учасниці оцінюють кожне твердження за 5-бальною шкалою частоти: «ніколи» (1 бал); «рідко» (2 бали); «іноді» (3 бали); «часто» (4 бали); «завжди» (5 балів). Сумарний бал варіює від 10 до 50: вищий бал відповідає вищому рівню позитивного ставлення до тіла. Рівні інтерпретації: низький рівень тілесного прийняття — менше 30 балів; середній рівень — 30–40 балів; високий рівень — 41–50 балів.

Психометричні характеристики. BAS-2 демонструє відмінну внутрішню узгодженість (α Кронбаха = 0,97 у жінок і 0,96 у чоловіків за даними оригінального дослідження [74, с. 60]). Конструктна валідність підтверджена: позитивними кореляціями з задоволеністю тілом, самооцінкою зовнішності, інтуїтивним харчуванням і психологічним благополуччям; негативними кореляціями з тілесним соромом, соціальним порівнянням і симптомами РХП. Зв'язок між позитивним образом тіла (BAS) і сексуальним збудженням та

задоволенням підтверджений у дослідженнях Сатинські та ін. [79] і Пухолс та ін. [80], що безпосередньо обґрунтовує включення цієї методики до інструментарію дослідження.

Обґрунтування вибору. BAS-2 обрана через теоретичну відповідність дослідницькому завданню. Аналіз зв'язку між тілесним прийняттям (а не лише відсутністю незадоволеності тілом) і сексуальним самосприйняттям є методологічно більш коректним у контексті концепції боді-нейтральності [74, с. 60]. Важливим обмеженням є те, що BAS-2 не має офіційної стандартизованої україномовної версії: у цьому дослідженні застосовувався авторський переклад без верифікації процедурою зворотного перекладу, що не виключає семантичної девіації окремих пунктів порівняно з оригіналом. Це є додатковим джерелом похибки вимірювання, що слід враховувати при інтерпретації результатів BAS-2.

Таблиця 2.3

Пункти Шкали позитивного ставлення до тіла BAS-2

№	Твердження
1	Я поважаю своє тіло
2	Мені приємно відчувати своє тіло
3	Я вважаю, що моє тіло має деякі хороші якості
4	Я позитивно ставлюся до свого тіла
5	Я уважна до потреб свого тіла
6	Я люблю своє тіло
7	Я ціную різноманітні й унікальні характеристики свого тіла
8	Моя поведінка демонструє моє позитивне ставлення до мого тіла; наприклад, я тримаю голову високо і посміхаюся
9	Мені комфортно в моєму тілі
10	Я відчуваю себе красивою людиною, навіть якщо я відрізняюся від медіа-образів привабливих людей (наприклад, моделей, актрис)

Методика 3. Авторський опитувальник сексуального самосприйняття

Авторський опитувальник сексуального самосприйняття розроблений спеціально для цього дослідження з метою вимірювання ставлення особистості до власної сексуальності — конструкту, для якого в україномовній психологічній практиці відсутні валідизовані стандартизовані інструменти. Конструкт «сексуальне самосприйняття» охоплює: когнітивний компонент (оцінка і прийняття власної сексуальності); емоційний компонент (комфорт, сором, впевненість у сексуальному контексті); поведінковий компонент (дозвіл собі досліджувати і виражати сексуальність); соціальний компонент (вплив соціуму на формування ставлення до сексуальності).

Структура і зміст опитувальника. Методика складається з 10 тверджень. Шість тверджень мають пряме кодування (вищий бал = більш позитивне сексуальне самосприйняття): твердження 1 («Я відчуваю себе комфортно зі своєю сексуальністю»), 2 («Мені легко говорити про сексуальні теми»), 3 («Я приймаю свої сексуальні бажання»), 5 («Я вважаю свою сексуальність важливою частиною себе»), 7 («Я дозволяю собі досліджувати свою сексуальність»), 9 («Я відчуваю впевненість у сексуальному контексті»). Чотири твердження мають зворотне кодування (вищий бал = нижча проблемність): твердження 4 («Я відчуваю сором щодо своєї сексуальності»), 6 («Я відчуваю внутрішні обмеження щодо прояву сексуальності»), 8 («Я часто стримую свої сексуальні прояви»). Твердження 10 («Моє ставлення до сексуальності сформоване під впливом соціуму») також має зворотне кодування, відображаючи зовнішній контроль як бар'єр для автентичного самосприйняття.

Шкала відповідей і підрахунок балів. Учасниці оцінюють кожне твердження за 5-бальною шкалою згоди: «повністю згодна» (4 бали для прямих / 0 балів для зворотних); «скоріше згодна» (3 / 1); «важко сказати» (2 / 2); «скоріше не згодна» (1 / 3); «повністю не згодна» (0 / 4). Сумарний бал варіює від 0 до 40: вищий бал відповідає більш позитивному і автентичному сексуальному

самосприйняттю. Рівні інтерпретації: низький рівень — менше 20 балів; середній рівень — 20–29 балів; високий рівень — 30–40 балів

Теоретичне обґрунтування змісту. Зміст пунктів опирається на теоретичні конструкти, описані у першому розділі: пункт 1 (комфорт зі своєю сексуальністю) — відображає загальний рівень сексуальної суб'єктності [60]; пункти 4 і 5 (сором і прийняття) — відображають полюси сексуального сорому і прийняття [55; 56]; пункти 6 і 7 (обмеження і дозвіл досліджувати) — відображають внутрішні психологічні бар'єри і ресурси [54]; пункт 8 (стримування проявів) — відображає поведінковий прояв самооб'єктивації [76]; пункт 9 (впевненість) — відображає сексуальну самооцінку [56]; пункт 10 (вплив соціуму) — відображає зовнішню регуляцію сексуальності і культурний вплив [22; 13].

Обмеження авторського опитувальника. Як нестандартизований інструмент, авторський опитувальник має низку важливих обмежень. По-перше, відсутність даних про надійність (α Кронбаха не обчислювалася через малий обсяг вибірки і ризик переоцінки) і валідність відносно зовнішніх критеріїв. По-друге, відсутність нормативних даних для порівняння — визначені рівні (низький / середній / високий) є умовними, а не нормативними. По-третє, можлива змістова упередженість: усі питання сформульовані таким чином, що «правильна» відповідь є відносно очевидною для освіченої учасниці. По-четверте, однофакторна структура не верифікована конфірмаційним факторним аналізом. Ці обмеження визначають необхідність обережної інтерпретації отриманих результатів і розглядати авторський опитувальник як пілотний інструмент, що потребує подальшої психометричної розробки.

Таблиця 2.4

Пункти авторського опитувальника сексуального самосприйняття

№	Твердження	Тип кодування
1	Я відчуваю себе комфортно зі своєю сексуальністю	Пряме
2	Мені легко говорити про сексуальні теми	Пряме
3	Я приймаю свої сексуальні бажання	Пряме
4	Я відчуваю сором щодо своєї сексуальності	Зворотне
5	Я вважаю свою сексуальність важливою частиною себе	Пряме
6	Я відчуваю внутрішні обмеження щодо прояву сексуальності	Зворотне
7	Я дозволяю собі досліджувати свою сексуальність	Пряме
8	Я часто стримую свої сексуальні прояви	Зворотне
9	Я відчуваю впевненість у сексуальному контексті	Пряме
10	Моє ставлення до сексуальності сформоване під впливом соціуму	Зворотне

Таблиця 2.5

Порівняльна характеристика психодіагностичного інструментарію дослідження

Характеристика	RSE (Розенберг)	BAS-2 (Тілка)	Авт. опитувальник
Конструкт	Загальна самооцінка	Позитивне ставлення до тіла	Сексуальне самосприйняття
Кількість пунктів	10	10	10
Шкала відповідей	4-бальна (згода)	5-бальна (частота)	5-бальна (згода)
Діапазон балів	10–40	10–50	0–40
Зворотні пункти	5 (пункти 3,5,8,9,10)	Немає	4 (пункти 4,6,8,10)
Тип методики	Стандартизована	Стандартизована	Авторська (пілотна)
α Кронбаха	0,88 (укр. адапт.)	0,97 (оригінал)	Не обчислювалась
Джерело	[73; 70]	[74]	Авторська розробка

Таким чином, обраний психодіагностичний інструментарій забезпечує комплексне вимірювання трьох ключових конструктів дослідження — самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття — і дозволяє перевірити гіпотезу про наявність кореляційних зв'язків між ними. Необхідно ще раз підкреслити, що авторський опитувальник є пілотним інструментом, і результати, отримані з його допомогою, слід інтерпретувати з урахуванням зазначених обмежень.

Висновки до розділу 2

За результатами методологічного обґрунтування та організації емпіричного дослідження, здійсненого у другому розділі, сформульовано такі висновки.

1. Визначено мету, гіпотезу та операційну модель емпіричного дослідження. Гіпотеза передбачає наявність статистично значущих позитивних кореляційних зв'язків між рівнями самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття у жінок дорослого віку. Операційна модель включає три змінні: самооцінку (RSE) і тілесне прийняття (BAS-2) як предикторні змінні та сексуальне самосприйняття (авторський опитувальник) як залежну змінну. Принципово важливим є методологічне застереження: кореляційний дизайн дослідження дозволяє виявити асоціації між показниками, але не встановлює напряду причинно-наслідкових зв'язків між ними.

2. Сформовано цілеспрямовану вибірку дослідження, що складається з 37 жінок дорослого віку ($M = 35,8$ років; $SD = 7,2$; діапазон 20–49 років), розподілених за трьома віковими підгрупами: рання дорослість (20–29 років) — 7 учасниць (18,9%); середня дорослість (30–39 років) — 17 учасниць (45,9%); зріла дорослість (40–49 років) — 13 учасниць (35,1%). Жіночий склад вибірки обґрунтований специфічністю культурних механізмів пригнічення жіночої сексуальності і методологічними обмеженнями BAS-2, що

валідизована переважно на жіночих вибірках. Це не суперечить загальній спрямованості теми дослідження, оскільки психологічні засоби розвитку сексуальності, систематизовані у третьому розділі, мають загальний характер.

3. Обґрунтовано і охарактеризовано психодіагностичний інструментарій дослідження, що включає три методики. Шкала самооцінки М. Розенберга (RSE) є стандартизованим інструментом з підтвердженою психометричною якістю (α Кронбаха = 0,88 для україномовної адаптації [70]); застосовується україномовна адаптація О. Велдбрехт, Н. Зінченко і Н. Тавровецької, валідизована на вибірці 537 осіб. Шкала позитивного ставлення до тіла BAS-2 вимірює позитивний образ тіла — прийняття і повагу до власного тіла незалежно від культурних стандартів краси (α Кронбаха = 0,97 [74]); теоретично відповідає концепції боді-нейтральності і безпосередньо пов'язана із сексуальним задоволенням у зарубіжних дослідженнях [79; 80]. Авторський опитувальник сексуального самосприйняття є пілотним нестандартизованим інструментом, що вимірює чотири компоненти ставлення до власної сексуальності: когнітивний, емоційний, поведінковий і соціальний; потребує подальшої психометричної верифікації.

4. Описано процедуру збирання даних та методи їх статистичної обробки. Дослідження проводилося в анонімному онлайн-форматі (Google Forms), що знижує соціальну бажаність і забезпечує конфіденційність при роботі з чутливою тематикою. Для статистичного аналізу обрано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ) як непараметричний критерій, що є методологічно коректним у разі ненормального розподілу даних, очікуваного при малому обсязі вибірки. Додатково застосовуватимуться: аналіз часткових кореляцій для оцінки незалежного внеску кожного чинника; коефіцієнт детермінації (ρ^2) для оцінки частки спільної варіації; розподіл учасниць за рівнями для описового аналізу.

5. Систематизовано обмеження дослідження, що є принциповою умовою коректної інтерпретації результатів. Ключові обмеження: кореляційний дизайн не дозволяє встановити причинно-наслідкових зв'язків; вибірка

зручності ($N = 37$) з ефектом самовідбору знижує зовнішню валідність; авторський опитувальник є пілотним нестандартизованим інструментом; відсутній контроль потенційно значущих змінних (вік партнера, сімейний статус, досвід психотерапії). Ці обмеження враховуються при інтерпретації результатів і визначають напрями майбутніх досліджень, зокрема: розширення вибірки ($N \geq 200$), залучення контрольних груп, психометрична стандартизація авторського опитувальника і проведення лонгітюдних досліджень.

Методологічна база, описана у другому розділі, забезпечує обґрунтоване підґрунтя для проведення емпіричного дослідження і перевірки висунутої гіпотези. Результати аналізу зібраних даних, їх змістова інтерпретація у контексті теоретичних положень першого розділу та практичні розробки на їх основі представлені у третьому розділі.

РОЗДІЛ III

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНИЙ СИНТЕЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СЕКСУАЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Інтегративна модель психологічних засобів сексуального розвитку особистості

Третій розділ присвячений систематизації психологічних засобів розвитку сексуальності особистості та розробці практичних рекомендацій на основі теоретичного аналізу і результатів емпіричного дослідження.

Поняття «психологічний засіб розвитку сексуальності» в цьому дослідженні розуміється широко: як будь-який науково обґрунтований метод, техніка або підхід, що цілеспрямовано сприяє зниженню психологічних бар'єрів сексуальності (сорому, тривоги, самооб'єктивації, ірраціональних установок), підвищенню рівня самооцінки і тілесного прийняття та формуванню більш автентичного і позитивного ставлення особистості до власної сексуальності. Ключовим є слово «розвиток»: мета не усунення патології, а розширення суб'єктності — здатності особистості усвідомлено і вільно виражати власну сексуальність відповідно до своїх цінностей і потреб [60, с. 181].

Представлена інтегративна модель об'єднує сім психологічних засобів, що базуються на різних теоретичних підходах і адресують різні рівні проблеми — когнітивний, емоційний, тілесний, поведінковий і соціокультурний. Засоби систематизовані відповідно до їхньої теоретичної бази, доказовості і специфіки мішеней, при цьому кожен із них отримує обґрунтування з позицій результатів емпіричного дослідження. Важливо наголосити: модель є теоретично обґрунтованою гіпотетичною пропозицією. Більшість описаних засобів мають доказову базу у зарубіжних контрольованих дослідженнях, проте їхня ефективність стосовно описаного конструкту «сексуального

самосприйняття» у вітчизняному контексті ще не перевірена і потребує подальших досліджень.

Концептуальна основа інтегративної моделі

Інтегративна модель психологічних засобів розвитку сексуальності спирається на дві ключові теоретичні рамки, що взаємодоповнюють одна одну. Перша — модель подвійного контролю Дж. Банкрофта і Е. Янссена, популяризована Е. Нагоскі [13; 14]: сексуальність функціонує через взаємодію системи збудження (SES — «газ») і системи гальмування (SIS — «гальма»). Більшість психологічних труднощів виникають не через «поломку» системи збудження, а через надмірно чутливі «гальма» — тривогу, сором, стрес, ірраціональні переконання і самооб'єктивацію. Відповідно, основне завдання психологічних засобів — не «вмикання» збудження, а зниження ефективності «гальм».

Друга рамка — теорія об'єктивації Б. Фредріксон і Т.-А. Робертс [76], що пояснює механізм культурно-зумовлених психологічних бар'єрів сексуальності: самооб'єктивація і спектаторство блокують доступ до власних відчуттів і переживань. Подолання самооб'єктивації — повернення уваги від зовнішньої оцінки до внутрішнього досвіду — є наскрізним завданням, що об'єднує всі засоби моделі. Разом з тим слід пам'ятати, що теорія об'єктивації є концептуальною моделлю, а не доведеним причинно-наслідковим механізмом, і описані засоби обґрунтовуються не лише нею.

Інтегративна модель організована за принципом послідовності: від «фундаментальних» засобів, що закладають когнітивну і емоційну основу (психоедукація, КПТ/РЕПТ, транзактний аналіз), до «поглиблених» засобів, що працюють на рівні тіла і поведінкового досвіду (тілесна усвідомленість, кінотерапія і бібліотерапія), і завершується спеціалізованими засобами для особливих контекстів (реабілітаційна підтримка). Однак ця послідовність є не жорстким алгоритмом, а лише орієнтиром — реальна робота є гнучкою і визначається індивідуальними потребами клієнтки.

Таблиця 3.1

Інтегративна модель психологічних засобів розвитку сексуальності
особистості

№	Засіб	Теоретична база	Мішені	Рівень доказовості
1	Психоедукація про сексуальність	Нейробіологічні моделі [13;14;71;72], соціокультурний підхід [22]	Ірраціональні переконання щодо «норми», дефіцит знань, вплив соціуму	Високий (огляди [13])
2	КПТ і РЕПТ у роботі з сексуальними установками	КПТ [4;41], РЕПТ [7;43], схема-терапія [8]	Дисфункційні автоматичні думки, катастрофізація, ірраціональні вимоги	Високий (РКД [77])
3	Транзактний аналіз і робота зі сценаріями	ТА [1;9;20;52]	Сексуальні сценарії, его-стани, батьківські послання, «Критичний Батько»	Середній (практична ефективність)
4	Тілесна усвідомленість і майндфулнес	Нейробіологічні моделі [77], тілесно-орієнтований підхід [40]	Самооб'єктивація, спектаторство, відчуженість від тіла	Високий (РКД [77])
5	Розвиток боді-нейтральності	Позитивний тілесний образ [74;39;40]	Негативний тілесний образ, тілесний сором, РХП як коморбідний стан	Середній (корелятивні [79;80])
6	Кінотерапія і бібліотерапія	Психоедукація [63;64;65], арт-терапія [63]	Нормалізація сексуального досвіду, розширення уявлень про норму	Середній (клінічний досвід)
7	Реабілітаційна підтримка після травми і бойових поранень	Травма-терапія [47;48;49;67]	ПТСР, порушення тілесного образу, специфіка воєнного часу	Початковий (клінічний опис [49])

Примітка. РКД — рандомізовані контрольовані дослідження

Засіб 1. Психоедукація як фундамент розвитку сексуальності

Психоедукація — надання особистості достовірної, науково обґрунтованої інформації про власну сексуальність — є першим і найбільш доступним засобом у системі психологічної підтримки. Як показали результати дослідження, 40,5% учасниць відчують вплив соціуму на своє ставлення до сексуальності (пункт 10 авторського опитувальника), а 43,2% мають внутрішні обмеження щодо прояву сексуальності (пункт 6). Обидва ці показники безпосередньо пов'язані з дефіцитом достовірних знань: там, де немає достовірної інформації, панують культурні стереотипи і хибні уявлення.

Е. Нагоскі [13; 14] переконливо показала, що знання само по собі є терапевтичним: коли жінка дізнається, що реактивне (а не спонтанне) бажання є нормальним варіантом — відповідно до нелінійної моделі Р. Бассон [71; 72], — тривога, що виникала через відчуття «ненормальності», зникає. Це знижує активацію системи гальмування (SIS) і тим самим опосередковано підвищує сексуальне задоволення. Аналогічно, знання про механізм «гальм і газу» [13, с. 78] дає особистості мову для розуміння власного досвіду і зменшує самозвинувачення.

Змістові блоки ефективної психоедукації включають: нормальну варіативність сексуального бажання (реактивне vs спонтанне, і те, і інше є нормою [71]); анатомію і фізіологію жіночої сексуальної реакції — включаючи реальну роль клітора, про який більшість жінок ніколи не отримували адекватної інформації [13, с. 34]; механізм системи «газу і гальм» [14, с. 45] і роль психологічних «гальм» (тривоги, сорому, стресу); вплив культурних норм і медіа на формування нереалістичних очікувань; розрізнення між задоволенням і оргазмом, між бажанням і збудженням; нормальність різноманіття сексуальних практик, орієнтацій і уподобань.

Ресурсна база для психоедукації у вітчизняному контексті: книги Е. Нагоскі «Як бажає жінка» [13] і «Як довго бажає жінка» [14] у перекладі; посібник ГО «Дівчата» [68]; матеріали ЮНІСЕФ Україна [69]; книга Л. Мінц «Кінчай!» [12]; вітчизняна наукова і популярна антропологічна праця І.

Ігнатенко [22]. Т. В. Говорун [51] підкреслює необхідність системної сексуальної освіти з урахуванням вітчизняного культурного контексту. М. В. Рубець [57, с. 58] підтверджує, що рівень сексуальної грамотності є значущим предиктором якості сексуального самосприйняття. О. Б. Лупійчук [59, с. 148] виявила, що психоедукаційні інтервенції мають потенціал для підвищення якості сексуального самосприйняття на вітчизняній вибірці.

Засіб 2. Когнітивно-поведінкова терапія і РЕПТ у роботі з сексуальними установками

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) і раціонально-емотивна поведінкова терапія (РЕПТ) є засобами з найвищим рівнем доказовості серед усіх розглянутих підходів. Л. А. Бротто і Р. Бассон [77] у рандомізованому контрольованому дослідженні підтвердили ефективність когнітивно-поведінкових інтервенцій для підвищення сексуального задоволення і зниження дистресу у жінок. О. Л. Онуфрієва [43, с. 80] підтверджує ефективність КПТ у роботі з сексуальними дисфункціями у вітчизняному контексті. В. М. Дем'яненко [41, с. 78] систематизує практичні техніки когнітивної реструктуризації.

Центральний механізм КПТ у роботі зі сексуальністю — виявлення і оспорювання дисфункційних автоматичних думок і когнітивних схем, що активуються в інтимному контексті. А. Бек [4, с. 44] описує типові когнітивні спотворення: катастрофізація («Якщо я не відчуваю збудження — це катастрофа»), надмірне узагальнення («Я ніколи не відчую задоволення»), персоналізація («Це моя вина, що ми не можемо насолодитися близькістю»), читання думок («Партнер думає, що зі мною щось не так»). Дж. Янг [8, с. 19] додає до цього розуміння більш глибоких ранніх дезадаптивних схем: схема «дефектності/сорому» («Моя сексуальність є чимось огидним»), схема «покарання» («Якщо я відчуваю сексуальне бажання — я заслуговую осуду») — ці схеми потребують більш тривалої і глибокої роботи, ніж стандартна КПТ.

РЕПТ А. Елліса [7, с. 67] пропонує принципово важливий концепт безумовного самоприйняття (Unconditional Self-Acceptance, USA) стосовно сексуальності. USA означає здатність приймати свою сексуальність такою, якою вона є, — незалежно від того, чи відповідає вона зовнішнім нормам, очікуванням партнера або засвоєним «стандартам». Типові ірраціональні переконання у сфері сексуальності, що підлягають диспутуванню в РЕПТ: «Я мушу завжди хотіти сексу, коли хоче партнер» (абсолютистська вимога); «Якщо я не досягаю оргазму, це жахливо і нестерпно» (катастрофізація); «Людина з нормальною сексуальністю завжди відчуває спонтанне бажання» (ірраціональний стандарт).

Конкретні КПТ-техніки для роботи зі сексуальністю включають: ведення щоденника думок для фіксації автоматичних думок в інтимному контексті; сократівський діалог для оспорування ірраціональних переконань; поведінкові експерименти — поступове, безпечне розширення поведінкового репертуару у сфері сексуальності; когнітивна реструктуризація крізь призму нейробіологічних знань (наприклад, рефреймінг відсутності спонтанного бажання з «патології» на «нормальний варіант реактивного бажання»); технік раціонального образу (RET) — уявлення ситуації з позиції безумовного самоприйняття. Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян і М. Є. Жидко [44, с. 289] підкреслюють значення диференційованого підходу до роботи з різними формами сексуальних труднощів — і КПТ забезпечує таку диференційованість через індивідуальний аналіз когнітивних схем.

Засіб 3. Транзактний аналіз і трансформація сексуальних сценаріїв

Транзактний аналіз (ТА) є особливо цінним засобом для роботи з глибинними, культурно засвоєними психологічними бар'єрами сексуальності — тими, що є нерациональними за своєю природою і тому погано піддаються когнітивному диспутуванню. Е. Берн [1, с. 89] показав: life script — неусвідомлений план, засвоєний у ранньому дитинстві, — визначає характер

інтимного і сексуального досвіду особистості. К. Стайнер [9, с. 102] конкретизував це у понятті «сценарію без любові» і «заборон на близькість».

Концептуальна рамка его-станів є особливо ілюстративною для розуміння внутрішнього конфлікту у сфері сексуальності. «Критичний Батько» транслює засвоєні культурні заборони: «Порядні жінки так не роблять», «Сексуальне бажання — це гріх і слабкість», «Тіло — це соромно». Ці послання часто мають не словесний, а емоційний характер — вони засвоюються через тон голосу, погляди, мовчання і реакції значущих дорослих. «Вільна Дитина» зберігає природну тілесну допитливість і здатність до задоволення — але пригнічується «Критичним Батьком». «Дорослий» є терапевтичним ресурсом: він здатний оцінювати батьківські послання критично і приймати усвідомлені рішення щодо власної сексуальності. О. М. Кікінежді і Т. В. Говорун [52, с. 16] підтверджують, що сексуальні сценарії значною мірою засвоєні через ранні гендерні стереотипи і піддаються трансформації через усвідомлення.

Конкретні ТА-техніки у роботі зі сексуальністю: аналіз сценарних повідомлень — ідентифікація батьківських «заборон» і «приписів» щодо сексуальності (наприклад: «Не хоти», «Не відчувай», «Не будь жінкою»); «перепис сценарію» — усвідомлене переформулювання сценарного вирішення на основі позиції «Дорослого»; аналіз ігор — ідентифікація повторюваних патернів у сексуальному контексті, що відтворюють ранні схеми; контрактна робота — укладання чіткого терапевтичного контракту щодо мети роботи зі сексуальними сценаріями. Г. М. Бевз [20, с. 67] показує, що ранні сценарні рішення щодо близькості є піддатними переосмисленню в психотерапевтичному процесі. Важливою перевагою ТА є його доступна метафорична мова, яка дозволяє говорити про складні психологічні процеси без зайвого академізму.

Засіб 4. Тілесна усвідомленість і майндфулнес як антидот самооб'єктивації

Практики тілесної усвідомленості і майндфулнес є, поряд із КПТ, засобом із найвищим рівнем доказовості у роботі зі сексуальністю. Л. А. Бротто і Р. Бассон [77, с. 43–54] у рандомізованому контрольованому дослідженні показали: майндфулнес-терапія (8-тижнева програма групових сесій по 90 хвилин) суттєво підвищує сексуальне бажання, збудження і задоволення у жінок із генітально-тазовим больовим розладом і зниженим бажанням. Механізм цього ефекту є теоретично точним: майндфулнес — навмисна, безоцінювальна увага до поточного моменту — є прямим антидотом спектаторству, описаному теорією об'єктивації [76, с. 175].

Фізіологічний механізм дії майндфулнес у контексті сексуальності пов'язаний з активацією парасимпатичної нервової системи: увага до теперішнього тілесного досвіду знижує тривогу і активацію симпатичної нервової системи, що фізіологічно несумісна зі сексуальним збудженням [48, с. 145]. Т. Б. Хомуленко і А. А. Золотарьова [40, с. 67] систематизують тілесно-орієнтовані техніки і підтверджують їхній вплив на якість тілесного образу — а тілесне прийняття є, як показали результати дослідження, найбільш потужним корелятом сексуального самосприйняття ($p = 0,579$). Таким чином, підвищення тілесної усвідомленості є не лише прямим засобом зниження самооб'єктивації, а й опосередкованим шляхом до підвищення сексуального самосприйняття через покращення тілесного образу.

Конкретні практики тілесної усвідомленості, застосовні у роботі зі сексуальністю: сканування тіла (body scan) — систематичне, безоцінювальне переміщення уваги по всьому тілу, відзначаючи відчуття без їхньої оцінки; сенсорний фокус (sensate focus) — техніка, розроблена У. Мастерсом і В. Джонсон, що передбачає поступове, безоцінювальне дослідження тілесних відчуттів; дихальні практики — уповільнення дихання як засіб активації парасимпатичної нервової системи; усвідомлений рух (йога, танцювально-рухова терапія) — відновлення контакту з тілом через рух без оцінювання

зовнішнього вигляду; «заземлення» за допомогою п'яти відчуттів — техніка повернення уваги до теперішнього тілесного досвіду, особливо актуальна при тривожних реакціях і ПТСР. Б. П. Лазоренко [53, с. 115] підкреслює значення тілесних практик для психосексуального розвитку особистості в сучасних умовах.

Засіб 5. Розвиток боді-нейтральності і трансформація тілесного образу

Як встановлено у другому розділі, тілесне прийняття є найбільш потужним корелятом сексуального самосприйняття у вибірці ($\rho = 0,579$, $\rho_{\text{partial}} = 0,481$), а 16,2% учасниць мають низький рівень тілесного прийняття. Це робить роботу з тілесним образом пріоритетним напрямом у системі засобів розвитку сексуальності. Водночас мета цієї роботи потребує чіткого визначення: не боді-позитивність («полюби своє тіло!»), що залишається у полі оцінювання і нерідко є нереалістичною і нестабільною, а боді-нейтральність — прийняття тіла як даності, без оцінювання, лише як інструмента відчуттів і досвіду [74, с. 60].

Концепція боді-нейтральності, розроблена Т. Тілкою і Н. Вуд-Баркалоу [74], передбачає: тіло не потрібно любити — його потрібно поважати і прислухатися до нього. Позитивний тілесний образ означає не постійне відчуття любові до тіла, а здатність цінувати те, що тіло робить для людини — дихає, відчуває, рухається, — незалежно від відповідності зовнішнім стандартам. Для сексуальності це принципово: жінка, що перебуває у позиції боді-нейтральності, менш схильна до спектаторства, бо її увага не зайнята оцінюванням зовнішнього вигляду — вона просто перебуває у власних відчуттях. Дослідження Сатинські та ін. [79] і Пухолс та ін. [80] підтверджують: саме позитивне ставлення до тіла (BAS), а не просто відсутність незадоволеності, є предиктором сексуального задоволення.

Конкретні психологічні техніки розвитку боді-нейтральності: переорієнтація з «як моє тіло виглядає» на «що моє тіло відчуває і робить» — переключення уваги з перцептивно-оціночного на функціонально-відчуттєвий

вимір; щоденник вдячності тілу — фіксація того, що тіло зробило для мене сьогодні (відчуло тепло, пережило смак улюбленої страви, дозволило обійняти близьку людину); робота зі «списком претензій до тіла» — ідентифікація і оспорювання кожної претензії: «Це твоя думка чи факт? Хто сказав, що це «неправильно»? Що ти втрачаєш, витрачаючи увагу на цю претензію?»; тілесна медіа-грамотність — критичний аналіз медійних образів тіла, розуміння механізмів їх конструювання і впливу на самосприйняття; «нейтральне дзеркало» — практика дивитися на власне тіло як анатомічний об'єкт, без оцінювання, лише описуючи те, що бачиш. О. В. Педченко і М. Б. Климанська [62, с. 59] підтверджують ефективність спрямованої роботи з тілесним образом для підвищення психологічного благополуччя.

Окремого розгляду потребує випадок коморбідності з розладами харчової поведінки (РХП). Як обговорювалося у підрозділі 1.2, теорія об'єктивації [76, с. 197] пропонує спільний механізм для РХП і порушень сексуальності — самооб'єктивацію і підвищений тілесний сором. Для жінок із РХП і супутніми сексуальними труднощами необхідний спеціалізований підхід, що пріоритизує безпеку і відновлення базового відчуття тіла, перш ніж переходити до роботи зі сексуальністю безпосередньо. М. К. Романова [42, с. 35] підкреслює необхідність інтеграції роботи з РХП і тілесним образом. Є. Т. Соколова [33, с. 134] описує порушення тілесної схеми при РХП, що є фундаментальним обмеженням для сексуальної усвідомленості.

Засіб 6. Кінотерапія і бібліотерапія як засоби нормалізації і розширення сексуального досвіду

Кінотерапія і бібліотерапія є засобами психоедукаційного напрямку, що поєднують інтелектуальне засвоєння нових уявлень із емоційним переживанням через ідентифікацію з персонажами. О. Л. Вознесенська і М. Ю. Сидоркіна [63, с. 67] описують кінотерапію як метод використання кінематографічного матеріалу для психологічної роботи з особистістю: перегляд спеціально підібраних фільмів запускає процеси рефлексії,

емоційного відгуку і переосмислення власного досвіду. Л. О. Кондратенко [64, с. 24] підтверджує потенціал арт-терапевтичних засобів, включаючи кінотерапію, для роботи з темами ідентичності і самосприйняття.

Особлива цінність кінотерапії у роботі зі сексуальністю полягає в її здатності обходити психологічний захист: пряме обговорення сексуальних тем може викликати сором і опір, тоді як розмова «через» персонажа фільму є більш безпечною. Спостерігаючи, як персонаж проживає схожі труднощі — сором, конфлікт між бажаннями і нормами, пошук автентичності у сексуальній сфері, — людина отримує досвід нормалізації власних переживань і нові моделі можливої поведінки. В. В. Москаленко [66, с. 178] у контексті соціальної психології описує механізм соціального навчання через спостереження — і саме цей механізм є основою терапевтичного потенціалу кінематографу.

Критерії підбору кінематографічного матеріалу для роботи зі сексуальністю: реалістичне зображення жіночої сексуальності (а не порнографічне або романтизоване); наявність персонажів, що долають культурно-зумовлені бар'єри (сором, обмеження, пошук автентичності); зображення різноманіття сексуального досвіду і тілесних форм; психологічна глибина у розкритті теми близькості та вразливості. О. Ф. Бондаренко [67, с. 89] підкреслює важливість поважливого і ненормативного ставлення до різноманіття людського досвіду — і добре підібраний кінематографічний матеріал може транслювати саме цю позицію.

Бібліотерапія доповнює кінотерапію можливістю більш детального, осмисленого занурення у тему. У контексті сексуальності вітчизняній аудиторії рекомендується: науково-популярна *literatura* Е. Нагоскі [13; 14], К. Холланд [10], Дж. Холланда [10]; вітчизняні дослідження І. Ігнатенко [22]; феміністична філософія С. де Бовуар [2; 3] і К. Малабу [11]; психологічна проза і художня *literatura*, де тема сексуальності розкривається з повагою і глибиною. Л. Е. Орбан-Лембрик [65, с. 234] описує механізми соціального

впливу, через які literatura і кінематограф формують уявлення про норму і можливе — що є основою терапевтичного потенціалу цих засобів.

Засіб 7. Психологічний супровід сексуальної реабілітації після травми і бойових поранень

Цей засіб є специфічним для контексту повномасштабного вторгнення і стосується психологічної роботи з особливою категорією клієнтів — військовослужбовців і цивільних осіб, що пережили травматичний досвід, пов'язаний із тілом. С. Федорець [49, с. 21–22] описує специфіку психологічних викликів: ампутації і поранення радикально змінюють тілесний образ, що безпосередньо впливає на сексуальне самосприйняття і здатність до близькості. Г. П. Лазос [47, с. 83] показує, що ПТСР є потужним інгібітором сексуального функціонування через механізм гіперактивації симпатичної нервової системи. О. В. Тімченко [48, с. 145] підтверджує, що відновлення сексуальної сфери є частиною ширшого психологічного відновлення особистості після травми.

Психологічний супровід сексуальної реабілітації передбачає кілька послідовних фаз. Перша фаза — стабілізація і відновлення безпеки: без базового відчуття психологічної безпеки будь-яка робота зі сексуальністю є передчасною і потенційно шкідливою. О. Ф. Бондаренко [67, с. 112] підкреслює, що терапевтичне середовище безпеки є фундаментальною передумовою. Друга фаза — робота з тілесним образом після поранення або ампутації: поступове відновлення шанобливого і прийнятного ставлення до зміненого тіла. Тут засіб 5 (розвиток боді-нейтральності) набуває особливого значення: тіло після поранення може бути прийняте не як «зламане», а як таке, що пройшло через досвід і продовжує функціонувати, відчувати і жити. Третя фаза — специфічна психоедукація: відновлення сексуальної активності після ампутацій і поранень потребує адаптації; психолог має виступати консультантом із питань можливих форм близькості і задоволення. Четверта

фаза — робота з парою: включення партнера у процес відновлення, робота зі спільними страхами, очікуваннями і новою «мовою» близькості.

Р. О. Мойсеєнко [58, с. 14] наголошує, що сексуальна реабілітація є недостатньо розробленим напрямом у вітчизняній психологічній практиці і потребує системної уваги. В. В. Москаленко [66, с. 178] описує соціально-психологічні механізми дезадаптації, що є релевантними для розуміння труднощів сексуальної реабілітації. Цей засіб є найменш дослідженим з усіх представлених у моделі і функціонує переважно на рівні клінічних описів і рекомендацій, а не контрольованих досліджень — що визначає необхідність подальшого систематичного вивчення.

Зв'язок системи засобів із результатами емпіричного дослідження. Запропонована інтегративна модель засобів безпосередньо відповідає на конкретні знахідки емпіричного дослідження, представленого у другому розділі. Постатейний аналіз авторського опитувальника виявив такий профіль проблемності: пункт 6 (внутрішні обмеження, $M = 2,51$) і пункт 8 (стримування проявів, $M = 2,65$) — найнижчі показники, що відображають поведінковий рівень бар'єрів. Засоби 3 (ТА — трансформація сценарних заборон), 4 (майндфулнес — зниження спектаторства) і 2 (КПТ/РЕПТ — когнітивна реструктуризація заборонних переконань) є найбільш релевантними для адресування цього профілю.

Пункт 10 (вплив соціуму, $M = 2,62$) і пункт 9 (впевненість, $M = 2,81$) вказують на соціальний і ситуативний рівень бар'єрів. Засіб 1 (психоедукація) є першою лінією відповіді: усвідомлення культурних механізмів впливу знижує їхню силу. Засоби 6 (кінотерапія і бібліотерапія) забезпечують нормалізацію через розширення досвіду ідентифікації з персонажами, що долають схожі бар'єри. Тілесне прийняття як найбільш потужний корелят ($r = 0,579$) і значна частка учасниць із середнім рівнем тілесного прийняття (40,5%) вказують на пріоритетність засобу 5 (боді-нейтральність) і засобу 4 (майндфулнес) у практичній роботі.

Відповідність психологічних засобів конкретним результатам емпіричного дослідження

Знахідка дослідження	Пріоритетний засіб	Механізм дії
Внутрішні обмеження щодо сексуальності (пункт 6, M=2,51)	ТА (засіб 3), КПТ (засіб 2)	Трансформація сценарних заборон, оспорювання ірраціональних вимог
Стимування сексуальних проявів (пункт 8, M=2,65)	Майндфулнес (засіб 4), КПТ (засіб 2)	Зниження спектаторства, поведінкові експерименти
Вплив соціуму (пункт 10, M=2,62)	Психоедукація (засіб 1), кінотерапія (засіб 6)	Критичне осмислення культурних норм, нормалізація
Знижена впевненість у сексуальному контексті (пункт 9, M=2,81)	РЕПТ (засіб 2), майндфулнес (засіб 4)	Безумовне самоприйняття, присутність у тілесному досвіді
Низький рівень тілесного прийняття (16,2% вибірки)	Боді-нейтральність (засіб 5), майндфулнес (засіб 4)	Переорієнтація уваги з оцінювання на відчуття, зниження самооб'єктивації
Загальний вплив культурного контексту [22]	Психоедукація (засіб 1), бібліотерапія (засіб 6)	Усвідомлення культурних механізмів, розширення уявлень про норму

Принципи застосування інтегративної моделі

Інтегративна модель засобів функціонує відповідно до кількох ключових принципів. Перший — принцип суб'єктності: мета роботи не «лікування» клієнтки, а розширення її здатності усвідомлено обирати, як реалізовувати власну сексуальність. Психолог виступає партнером у дослідженні, а не експертом, що знає «правильну» сексуальність. Другий — принцип безпеки: будь-яка робота зі сексуальністю потребує ретельного

створення безпечного терапевтичного контексту, особливо при наявності травматичного анамнезу. Т. С. Яценко [35, с. 145] підкреслює необхідність специфічної підготовки психолога для роботи з темами, що несуть значне особистісне навантаження.

Третій — принцип культурної чутливості: засоби, розроблені переважно у зарубіжному науковому контексті, потребують адаптації до специфіки українського культурного середовища [22]. Четвертий — принцип індивідуалізації: профіль проблем і ресурсів є унікальним для кожної клієнтки, і конкретна комбінація засобів визначається не теорією, а індивідуальним психологічним запитом. П'ятий — принцип поступовості: засоби застосовуються відповідно до готовності клієнтки — від психоедукаційних і когнітивних засобів до більш глибоких тілесних і поведінкових практик. Шостий — принцип епістемічної скромності: психолог чесно комунікує обмеженість доказової бази і відсутність «гарантій» — мета роботи не досягнення певного «правильного» рівня сексуальності, а розширення зони свободи і прийняття.

Л. З. Сердюк [46, с. 90] підкреслює значення автономної мотивації як найбільш стійкої для будь-яких психологічних змін: ефективна підтримка сексуальності можлива лише тоді, коли жінка сама хоче дослідити і трансформувати цю сферу — а не коли її до цього підштовхують зовнішні обставини або очікування партнера. Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян і М. Є. Жидко [44, с. 312] підкреслюють значення індивідуального терапевтичного альянсу при роботі з психологічно навантаженими темами. О. Ф. Бондаренко [67, с. 112] наголошує: поважливе і ненормативне ставлення психолога до всіх проявів людської сексуальності є фундаментальною передумовою ефективної допомоги.

Таким чином, запропонована інтегративна модель психологічних засобів розвитку сексуальності особистості охоплює сім взаємодоповнювальних засобів — від психоедукації і когнітивно-поведінкових технік до практик тілесної усвідомленості, кінотерапії і

спеціалізованого реабілітаційного супроводу. Кожен засіб є теоретично обґрунтованим і безпосередньо пов'язаним із виявленими у другому розділі психологічними бар'єрами сексуальності. Разом засоби утворюють гнучку і адаптивну систему, яка може бути реалізована як у форматі індивідуального консультування, так і в груповому і психоедукаційному форматах — що є предметом наступного підрозділу.

3.2. Результати емпіричного дослідження сексуальності особистості

У цьому підрозділі представлено результати вимірювання рівня самооцінки учасниць дослідження за Шкалою самооцінки М. Розенберга (RSE). Аналіз включає: описові статистики загального показника; розподіл учасниць за рівнями самооцінки; постатейний аналіз окремих пунктів шкали; вікові порівняння; інтерпретацію отриманих результатів у контексті теоретичних положень першого розділу.

Загальний показник самооцінки за RSE у вибірці коливається від 21 до 40 балів (при теоретичному діапазоні 10–40). Середнє значення становить $M = 31,65$ ($SD = 5,46$), медіана — 31,0. Ці показники свідчать про те, що в середньому вибірка демонструє рівень самооцінки, що відповідає середньому діапазону (27–32 бали), з помірним розкидом між учасницями.

Перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Вілка ($W = 0,937$, $p = 0,037$) показала відхилення від нормального розподілу ($p < 0,05$). Це є методологічним обґрунтуванням для застосування коефіцієнта рангової кореляції Спірмена у кореляційному аналізі (підрозділ 3.2).

Таблиця 3.3

Описові статистики показника самооцінки (RSE, N = 37)

Показник	Значення
Мінімум	21
Максимум	40
Середнє арифметичне (M)	31,65
Стандартне відхилення (SD)	5,46
Медіана	31,0
Критерій Шапіро-Вілка (W)	0,937
p-значення (Шапіро-Вілк)	0,037

Розподіл учасниць за рівнями самооцінки представлений в наступній таблиці 3.4. Відповідно до процентильних норм україномовної адаптації RSE для дорослих (низький рівень — менше 27 балів; середній — 27–32 бали; високий — понад 32 бали [70]), учасниці розподілились таким чином.

Таблиця 3.4

Розподіл учасниць за рівнями самооцінки (RSE, N = 37)

Рівень самооцінки	Діапазон балів	N	%	Змістова характеристика
Низький	< 27	9	24,3%	Схильність до самокритики, невпевненість у власній цінності
Середній	27–32	10	27,0%	Помірна самоповага з елементами нестабільності
Високий	> 32	18	48,6%	Стабільна позитивна самооцінка, відчуття власної цінності
Разом	10–40	37	100%	—

Як видно з таблиці 3.4, майже половина учасниць (48,6%) демонструє високий рівень самооцінки, що є дещо вищим за норматив і відповідає очікуваному ефекту самовідбору. Середній рівень мають 27,0% учасниць, низький — 24,3% (9 осіб). Порівняно з нормативною вибіркою (Вельдбрехт та ін. [70], де розподіл більш рівномірний), наша вибірка зміщена у бік вищих показників, що пояснюється добровільною участю у дослідженні.

Постатейний аналіз пунктів шкали RSE

Аналіз середніх значень за окремими пунктами шкали дозволяє виявити, які аспекти самооцінки є найбільш і найменш сформованими у вибірці.

Таблиця 3.5

Середні значення за пунктами RSE (N = 37)

№	Твердження (скорочено)	Тип	M	SD	Інтерпретація
1	Гідна людина, рівна з іншими	Пряме	3,54	0,50	Найвищий — базова гідність
2	Маю багато хороших якостей	Пряме	3,59	0,59	Когнітивне визнання своїх якостей
3	Не вважаю себе невдахою (зв.)	Зворотне	3,41	0,54	Задовільне заперечення невдачі
4	Успішна як більшість інших	Пряме	3,11	0,83	Порівняльна самооцінка — помірна
5	Є чим пишатися (зв.)	Зворотне	3,22	0,74	Почуття гордості — помірне
6	Позитивна думка про себе	Пряме	3,27	0,72	Вище середнього
7	Задоволена собою	Пряме	2,89	0,73	Нижче середнього у вибірці
8	Хочу більше поважати себе (зв.)	Зворотне	2,51	0,89	Найнижчий — дефіцит самоповаги
9	Не відчуваю себе нічого не вартою (зв.)	Зворотне	2,95	0,77	Помірне
10	Не думаю що в мені немає нічого хорошого (зв.)	Зворотне	3,16	0,82	Помірне

Постатейний аналіз виявляє характерний профіль самооцінки у вибірці. Найвищі показники — пункти 2 і 1 (хороші якості $M = 3,59$; гідна людина $M = 3,54$), що відображає когнітивне визнання власної цінності. Найнижчий показник — пункт 8 (бажання більше поважати себе, $M = 2,51$), що вказує на дефіцит емоційного компонента самоповаги. Це узгоджується з даними Вельдбрехт та ін. [70], які зазначають, що пункт 8 є найбільш неоднозначним у структурі шкали і демонструє найнижчу кореляцію із загальним показником. Профіль вказує на характерний феномен: когнітивне розуміння власної цінності при недостатньому емоційному відчутті самоповаги. Такий розрив між когнітивним і афективним компонентами самооцінки описаний у роботах Я. В. Чаплак і С. В. Харченко [30, с. 56].

Вікові відмінності у рівні самооцінки

Порівняння середніх значень RSE за трьома віковими підгрупами виявляє таку картину: група 20–29 років ($n = 7$): $M = 31,14$ ($SD = 4,53$); група 30–39 років ($n = 17$): $M = 30,53$ ($SD = 5,94$); група 40–49 років ($n = 13$): $M = 33,38$ ($SD = 5,19$). Спостерігається тенденція до вищого рівня самооцінки у старшій віковій групі (40–49 років), що узгоджується з даними досліджень [26; 34] про стабілізацію самооцінки у зрілому дорослому віці. Разом з тим обсяги підгруп є малими, що не дозволяє робити статистично значущих висновків про міжгрупові відмінності.

Таким чином, результати вимірювання самооцінки свідчать про загалом позитивний рівень у вибірці ($M = 31,65$, 48,6% з високим рівнем), який є дещо вищим за норматив для дорослих [70]. Постатейний аналіз виявляє специфічний профіль з розривом між когнітивним визнанням власної цінності і емоційним відчуттям самоповаги. Ці характеристики самооцінки слугуватимуть

Результати дослідження рівня тілесного прийняття

У цьому підрозділі представлено результати вимірювання рівня позитивного ставлення до тіла за Шкалою BAS-2. Тілесне прийняття є,

відповідно до теоретичного аналізу підрозділу 1.2, одним із найбільш безпосередньо пов'язаних із сексуальністю психологічних чинників [78; 79; 80]. Механізм цього зв'язку описаний теорією об'єктивації [76]: негативний тілесний образ активує самооб'єктивацію і спектаторство, що блокує сексуальне збудження і знижує задоволеність.

Описові статистики та перевірка нормальності розподілу

Загальний показник тілесного прийняття за BAS-2 у вибірці коливається від 24 до 49 балів (при теоретичному діапазоні 10–50). Середнє значення становить $M = 38,86$ ($SD = 7,80$), медіана — 40,0. Ці показники вказують на загалом позитивне ставлення до тіла у вибірці — середній показник перевищує середину теоретичного діапазону і наближається до рівня, що відповідає високому тілесному прийняттю (понад 40 балів). Разом з тим стандартне відхилення (7,80) свідчить про значний розкид між учасницями.

Перевірка нормальності за критерієм Шапіро-Вілка ($W = 0,923$, $p = 0,014$) засвідчила статистично значуще відхилення від нормального розподілу ($p < 0,05$). Розподіл є лівостороннім — з концентрацією значень у верхній частині шкали, що характерно для вибірок із самовідбором.

Таблиця 3.6

Описові статистики показника тілесного прийняття (BAS-2, $N = 37$)

Показник	Значення
Мінімум	24
Максимум	49
Середнє арифметичне (M)	38,86
Стандартне відхилення (SD)	7,80
Медіана	40,0
Критерій Шапіро-Вілка (W)	0,923
p-значення (Шапіро-Вілк)	0,014

Розподіл учасниць за рівнями тілесного прийняття

Відповідно до критеріїв інтерпретації BAS-2 (низький рівень — менше 30 балів; середній — 30–40 балів; високий — 41–50 балів), учасниці розподілились таким чином.

Таблиця 3.7

Розподіл учасниць за рівнями тілесного прийняття (BAS-2, N = 37)

Рівень тілесного прийняття	Діапазон балів	N	%	Змістова характеристика
Низький	< 30	6	16,2%	Виражене неприйняття тіла, тілесний сором
Середній	30–40	15	40,5%	Помірне позитивне ставлення з елементами критичності
Високий	41–50	16	43,2%	Виражене прийняття тіла, незалежність від медіастандартів
Разом	10–50	37	100%	—

Більшість учасниць (43,2%) мають високий рівень тілесного прийняття, 40,5% — середній, 16,2% (6 осіб) — низький. Частка з низьким рівнем є меншою, ніж з низькою самооцінкою (24,3%), що може вказувати на відносну автономність цих конструктів. Це узгоджується з даними О. В. Педченко і М. Б. Климаської [62, с. 59] про відносну незалежність тілесного образу від загальної самооцінки.

Середні значення за пунктами BAS-2 (N = 37)

№	Твердження (скорочено)	M	SD	Інтерпретація
1	Я поважаю своє тіло	3,78	0,96	Добре
2	Мені приємно відчувати своє тіло	4,05	0,87	Добре
3	Тіло має хороші якості	4,24	0,82	Найвищий когнітивне визнання
4	Позитивно ставлюся до тіла	3,86	0,91	Добре
5	Уважна до потреб тіла	3,76	0,94	Добре
6	Я люблю своє тіло	3,92	0,94	Добре
7	Ціную унікальні характеристики тіла	3,78	0,96	Помірне
8	Поведінка демонструє позитивне ставлення	3,68	0,99	Найнижчий поведінковий вираз
9	Мені комфортно в тілі	3,70	0,98	Добре
10	Відчуваю себе красивою попри медіастандarti	4,08	0,94	Дуже добре

Постатейний аналіз виявляє важливу закономірність: найвищі показники — у когнітивних і перцептивних аспектах (визнання хороших якостей тіла — $M = 4,24$; незалежність від медіастандартів — $M = 4,08$; задоволеність тілесним досвідом — $M = 4,05$), тоді як найнижчий показник — у поведінковому пункті 8 (поведінковий прояв позитивного ставлення — $M = 3,68$). Цей профіль відображає розрив між внутрішнім позитивним ставленням до тіла і його зовнішнім вираженням у поведінці — феномен, описаний Л. М. Коробкою [54, с. 90] як «когнітивне прийняття при поведінковому самообмеженні». Такий розрив пов'язаний із засвоєними культурними нормами «скромності» [22].

Вікові відмінності у рівні тілесного прийняття

Порівняння середніх значень BAS-2 за трьома віковими підгрупами виявляє такі дані: група 20–29 років ($n = 7$): $M = 42,71$ ($SD = 6,26$); група 30–39 років ($n = 17$): $M = 37,53$ ($SD = 7,75$); група 40–49 років ($n = 13$): $M = 38,54$ ($SD = 8,47$). Найвищий рівень тілесного прийняття демонструє наймолодша вікова група, що може відображати специфіку вибірки. Жінки 30–39 років мають дещо нижчий рівень, що може відображати посилений тиск соціальних і медійних стандартів у цьому активному соціальному віці. Обмеженість обсягів підгруп не дозволяє статистично перевірити ці відмінності.

Результати вимірювання тілесного прийняття свідчать про загалом позитивне ставлення до тіла у вибірці ($M = 38,86$, 43,2% з високим рівнем), проте 16,2% учасниць мають низький рівень, що пов'язано з підвищеним ризиком самооб'єктивації. Постатейний аналіз виявляє характерний профіль з розривом між когнітивним прийняттям тіла і поведінковим його вираженням.

Результати дослідження сексуального самосприйняття

У цьому підрозділі представлено результати вимірювання сексуального самосприйняття за авторським опитувальником. Сексуальне самосприйняття розуміється як інтегральний показник ставлення особистості до власної сексуальності, що охоплює когнітивний (прийняття і оцінка), емоційний (комфорт, сором, впевненість), поведінковий (дозвіл собі досліджувати і виражати сексуальність) і соціальний (вплив соціуму) компоненти. Як обговорювалося у підрозділі 2.2, авторський опитувальник є пілотним інструментом, тому результати слід інтерпретувати з підвищеною обережністю.

Загальний показник сексуального самосприйняття у вибірці коливається від 10 до 40 балів (при теоретичному діапазоні 0–40). Середнє значення становить $M = 30,14$ ($SD = 8,16$), медіана — 31,0. Середній показник перевищує теоретичну середину шкали (20 балів) і відповідає верхній межі середнього діапазону. Стандартне відхилення (8,16) є найбільшим серед трьох

шкал, що свідчить про найбільший індивідуальний розкид саме у ставленні до власної сексуальності — цей конструкт є найбільш варіабельним у вибірці.

Перевірка нормальності за критерієм Шапіро-Вілка ($W = 0,914$, $p = 0,007$) показала найбільш виражене відхилення від нормального розподілу серед трьох шкал ($p < 0,01$), що додатково підтверджує доцільність застосування непараметричного критерію Спірмена.

Таблиця 3.9

Описові статистики показника сексуального самосприйняття (авт. опитувальник, $N = 37$)

Показник	Значення
Мінімум	10
Максимум	40
Середнє арифметичне (M)	30,14
Стандартне відхилення (SD)	8,16
Медіана	31,0
Критерій Шапіро-Вілка (W)	0,914
p-значення (Шапіро-Вілк)	0,007

Розподіл учасниць за рівнями сексуального самосприйняття

Відповідно до критеріїв інтерпретації авторського опитувальника (низький рівень — менше 20 балів; середній — 20–29 балів; високий — 30–40 балів), учасниці розподілились таким чином.

Розподіл учасниць за рівнями сексуального самосприйняття (авт.
опитувальник, N = 37)

Рівень	Діапазон балів	N	%	Змістова характеристика
Низький	< 20	5	13,5%	Виражені бар'єри: сором, обмеження, вплив соціуму
Середній	20–29	9	24,3%	Часткове прийняття при наявності внутрішніх суперечностей
Високий	30–40	23	62,2%	Позитивне прийняття, комфорт, мінімальний зовнішній контроль
Разом	0–40	37	100%	—

Більшість учасниць (62,2%) демонструють високий рівень сексуального самосприйняття — це найвища частка серед трьох шкал. Середній рівень мають 24,3% (9 осіб), низький — 13,5% (5 осіб). Отже, загалом 37,8% учасниць (14 з 37) мають недостатній або суперечливий рівень сексуального самосприйняття — що є значущим практичним показником потреби у психологічній підтримці у цій сфері.

Постатейний аналіз пунктів авторського опитувальника

Детальний аналіз кожного пункту дозволяє розкрити структуру сексуального самосприйняття у вибірці і виявити найбільш вразливі аспекти.

Середні значення за пунктами авторського опитувальника сексуального
самосприйняття (N = 37)

№	Твердження (скорочено)	Тип	M	SD	Коментар
1	Комфорт зі своєю сексуальністю	Пряме	3,14	0,87	Добре
2	Легко говорити про сексуальні теми	Пряме	3,38	0,82	Добре
3	Приймаю свої сексуальні бажання	Пряме	3,43	0,75	Найвищий
4	Відсутність сорому (зв.)	Зворотне	3,30	0,90	Добре
5	Сексуальність — важлива частина себе	Пряме	3,19	1,06	Добре
6	Відсутність внутрішніх обмежень (зв.)	Зворотне	2,51	1,24	Найнижчий
7	Дозволяю собі досліджувати сексуальність	Пряме	3,11	1,06	Добре
8	Не стримую сексуальні прояви (зв.)	Зворотне	2,65	1,05	Нижче середнього
9	Впевненість у сексуальному контексті	Пряме	2,81	1,06	Помірне
10	Незалежність від впливу соціуму (зв.)	Зворотне	2,62	1,05	Нижче середнього

Постатейний аналіз розкриває важливу ієрархію аспектів сексуального самосприйняття у вибірці. Найвищі показники ($M \geq 3,30$) спостерігаються за пунктами, що відображають когнітивне і декларативне прийняття: прийняття сексуальних бажань (пункт 3, $M = 3,43$), легкість говорити про сексуальні теми (пункт 2, $M = 3,38$), відсутність сорому (пункт 4, $M = 3,30$). Натомість найнижчі показники ($M \leq 2,65$) демонструють пункти поведінкового і соціального компонентів: відсутність внутрішніх обмежень (пункт 6, $M = 2,51$ — найнижчий у всій шкалі), незалежність від соціуму (пункт 10, $M = 2,62$), відсутність стримування проявів (пункт 8, $M = 2,65$).

Цей профіль розкриває характерний феномен, описаний Л. М. Коробкою [54, с. 90] і О. В. Яремчуком [60, с. 181]: учасниці когнітивно приймають свою

сексуальність і не відчувають гострого сорому, але на поведінковому рівні відчувають внутрішні обмеження і стримування проявів. Особливо показовим є пункт 6 (внутрішні обмеження, $M = 2,51$): 43,2% учасниць погоджуються або скоріше погоджуються з тим, що відчувають внутрішні обмеження щодо прояву сексуальності. Це відповідає теоретичному положенню про розрив між когнітивними установками і реальними поведінковими обмеженнями [22; 76].

Вікові відмінності у рівні сексуального самосприйняття

Порівняння середніх значень сексуального самосприйняття за трьома віковими підгрупами виявляє практично однакові показники: група 20–29 років ($n = 7$): $M = 30,14$ ($SD = 9,12$); група 30–39 років ($n = 17$): $M = 30,06$ ($SD = 8,41$); група 40–49 років ($n = 13$): $M = 30,23$ ($SD = 7,99$). Відмінності між групами є мінімальними і статистично незначущими, що узгоджується з даними О. М. Назаренко [55, с. 135] і Л. М. Свиридової та Е. В. Крайнікова [61, с. 22] про те, що рівень сексуального самосприйняття у жінок дорослого діапазону визначається індивідуально-психологічними характеристиками, а не хронологічним віком.

Порівняльний аналіз трьох показників

Зіставлення результатів трьох вимірювань дозволяє виявити загальну картину психологічного стану учасниць у досліджуваних сферах.

Таблиця 3.12

Порівняльна таблиця результатів за трьома шкалами ($N = 37$)

Показник	RSE (самооцінка)	BAS-2 (тілесне прийняття)	Авт. опит. (сексуальне самосприйн.)
Середнє (M)	31,65	38,86	30,14
SD	5,46	7,80	8,16
Мінімум / Максимум	21 / 40	24 / 49	10 / 40
Медіана	31,0	40,0	31,0
Теор. діапазон	10–40	10–50	0–40

Низький рівень, %	24,3% (n=9)	16,2% (n=6)	13,5% (n=5)
Середній рівень, %	27,0% (n=10)	40,5% (n=15)	24,3% (n=9)
Високий рівень, %	48,6% (n=18)	43,2% (n=16)	62,2% (n=23)
Шапіро-Вілк W	0,937	0,923	0,914
p (Шапіро-Вілк)	0,037	0,014	0,007

Порівняльний аналіз виявляє кілька важливих закономірностей. По-перше, всі три розподіли відхиляються від нормального ($p < 0,05$ для RSE; $p < 0,05$ для BAS-2; $p < 0,01$ для SEX) — це є єдиним методологічним обґрунтуванням для застосування Спірмена у кореляційному аналізі. По-друге, найбільший розкид ($SD = 8,16$) і найнижчий мінімум (10 балів) спостерігається у сексуальному самосприйнятті — цей конструкт є найбільш варіабельним і чутливим до індивідуальних відмінностей. По-третє, найбільша частка учасниць з низьким рівнем — у самооцінці (24,3%), що є несподіваним порівняно з тілесним прийняттям (16,2%) і сексуальним самосприйняттям (13,5%), і може відображати специфіку вибірки.

Ключовою знахідкою є характерний профіль кожного конструкту: у самооцінці — розрив між когнітивним визнанням власної цінності і емоційним відчуттям самоповаги; у тілесному прийнятті — розрив між внутрішнім позитивним ставленням до тіла і його поведінковим вираженням; у сексуальному самосприйнятті — розрив між когнітивним прийняттям сексуальності і поведінковим рівнем (внутрішні обмеження, стримування проявів). Ці профілі взаємно узгоджуються і підтверджують теоретичне положення про системний характер психологічних бар'єрів сексуальності, описаний у підрозділах 1.2–1.4. Результати є вихідною точкою для кореляційного аналізу, представленого у кореляційному аналізі (підрозділ 3.2).

Кореляційний аналіз та інтерпретація результатів

Цей підрозділ присвячений перевірці гіпотези дослідження про наявність статистично значущих позитивних кореляційних зв'язків між рівнями самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття у жінок дорослого віку. Представлено кореляційну матрицю, аналіз сили і спрямованості кожного зв'язку, часткові кореляції та підгруповий аналіз. Усі тлумачення здійснюються з урахуванням кореляційного — а не причинно-наслідкового — характеру виявлених зв'язків.

Обґрунтування вибору статистичного критерію

Як показано у підрозділах 2.3–2.5, усі три розподіли статистично значуще відхиляються від нормального за критерієм Шапіро-Вілка: RSE — $W = 0,937$, $p = 0,037$; BAS-2 — $W = 0,923$, $p = 0,014$; авторський опитувальник — $W = 0,914$, $p = 0,007$. Оскільки умова нормальності порушена для всіх трьох шкал, як основний метод кореляційного аналізу обрано непараметричний коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ). Цей вибір є методологічно коректним і послідовним: він узгоджується з обґрунтуванням, наведеним у підрозділі 2.1, і відповідає стандартній практиці при порушенні нормальності розподілу.

Нагадаємо логіку методу: замість роботи з абсолютними балами, Спірмен перетворює їх на ранги — порядкові місця кожної учасниці у вибірці за кожною шкалою — і розраховує ступінь збігу цих рангів між двома змінними. Якщо учасниці з високим рангом за самооцінкою систематично мають високий ранг за сексуальним самосприйняттям — кореляція є позитивною. Цей підхід є стійким до ненормального розподілу і до крайніх значень. Значення ρ варіює від -1 до $+1$; за класифікацією Дж. Коена: $|\rho| < 0,30$ — слабкий ефект; $0,30-0,49$ — помірний; $\geq 0,50$ — великий.

Матриця рангових кореляцій Спірмена між показниками самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття (N = 37)

Показник	RSE (самооцінка)	BAS-2 (тілесне прийняття)	Сексуальне самосприйняття
RSE (самооцінка)	1,000	0,610***	0,482**
BAS-2 (тілесне прийняття)	0,610***	1,000	0,579***
Сексуальне самосприйняття	0,482**	0,579***	1,000

Примітки. ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (двостороннє). ρ — коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Як видно з таблиці 3.13, усі три кореляційні зв'язки є статистично значущими і позитивними за спрямованістю. Гіпотеза дослідження підтверджена: між рівнями самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття у жінок дорослого віку існують статистично значущі позитивні кореляційні зв'язки. Розглянемо кожен зв'язок детально.

Зв'язок 1. Самооцінка і сексуальне самосприйняття ($\rho = 0,482$, $p = 0,003$)

Кореляція між загальною самооцінкою (RSE) і сексуальним самосприйняттям становить $\rho = 0,482$ ($p = 0,003$, 95% ДІ [0,188; 0,697]). За класифікацією Дж. Коена, це помірно-великий ефект (ρ наближається до порогу 0,50). Коефіцієнт детермінації $\rho^2 = 0,233$ свідчить про те, що 23,3% варіації сексуального самосприйняття статистично пов'язано з варіацією самооцінки.

Практична інтерпретація: жінки з вищим рівнем загальної самооцінки, як правило, демонструють вищий рівень сексуального самосприйняття. Підгруповий аналіз підтверджує цю тенденцію: учасниці з високою самооцінкою ($RSE > 32$, $n = 18$) мають середній рівень сексуального самосприйняття $M = 33,94$ ($SD = 4,17$), тоді як учасниці з низькою

самооцінкою ($RSE < 27$, $n = 9$) — $M = 24,89$ ($SD = 10,75$). Різниця середніх становить 9,06 бала, що є практично значущим показником.

Часткова кореляція $RSE-SEX$ при статистичному контролі тілесного прийняття: $\rho_{\text{partial}} = 0,275$. Це означає, що після виключення спільного впливу тілесного прийняття зв'язок між самооцінкою і сексуальним самосприйняттям зменшується і відповідає помірному ефекту. Тобто частина зв'язку між самооцінкою і сексуальним самосприйняттям реалізується через тілесне прийняття як посередника.

Теоретична інтерпретація. Виявлений зв'язок відповідає теоретичним положенням підрозділу 1.2: самооцінка як стрижневий компонент самосвідомості особистості [28; 73] визначає ставлення до всіх аспектів власного досвіду, включаючи сексуальний. Разом з тим 76,7% варіації сексуального самосприйняття залишаються непоясненими, що підтверджує відносну автономність сексуального самосприйняття від загальної самооцінки [30; 31; 76]. Це означає, що підвищення загальної самооцінки є важливим, але недостатнім для поліпшення сексуального самосприйняття — і що цілеспрямована робота з останнім є окремим завданням.

Зв'язок 2. Тілесне прийняття і сексуальне самосприйняття ($\rho = 0,579$, $p < 0,001$)

Кореляція між тілесним прийняттям (BAS-2) і сексуальним самосприйняттям є найбільш сильною з трьох виявлених зв'язків: $\rho = 0,579$ ($p < 0,001$, 95% ДІ [0,314; 0,760]). Це великий ефект за Коеном ($\rho \geq 0,50$). Коефіцієнт детермінації $\rho^2 = 0,335$: 33,5% варіації сексуального самосприйняття статистично пов'язано з тілесним прийняттям — це найвищий показник серед трьох пар.

Підгруповий аналіз яскраво ілюструє цей зв'язок: учасниці з високим тілесним прийняттям ($BAS-2 > 40$, $n = 16$) мають сексуальне самосприйняття $M = 34,19$ ($SD = 4,62$), тоді як учасниці з низьким тілесним прийняттям ($BAS-2 < 30$, $n = 6$) — $M = 21,33$ ($SD = 8,91$). Різниця становить 12,85 бала — це

найбільша різниця між підгрупами серед усіх трьох аналізів і підкреслює практичну значущість тілесного прийняття для сексуального самосприйняття.

Часткова кореляція BAS-2–SEX при контролі самооцінки: $\rho_{\text{partial}} = 0,481$. Це означає, що тілесне прийняття зберігає потужний самостійний зв'язок із сексуальним самосприйняттям навіть після статистичного виключення самооцінки. Порівняння з частковою кореляцією RSE–SEX при контролі BAS-2 ($\rho_{\text{partial}} = 0,275$) підтверджує: тілесне прийняття є більш потужним незалежним предиктором сексуального самосприйняття, ніж загальна самооцінка.

Теоретична інтерпретація. Цей результат є найбільш теоретично очікуваним і узгоджується з даними зарубіжних досліджень [78; 79; 80]. Механізм зв'язку, описаний теорією об'єктивації [76, с. 175], передбачає: негативний тілесний образ активує самооб'єктивацію і спектаторство — тривожне самоспостереження у сексуальному контексті — що унеможливорює зосередженість на власних відчуттях і знижує сексуальне самосприйняття. Позитивне тілесне прийняття, навпаки, звільняє увагу від оцінювання і дозволяє спрямувати її на відчуття. Слід, однак, підкреслити: виявлений зв'язок є кореляційним, і описаний механізм є теоретичним поясненням, а не доведеним причинно-наслідковим ланцюжком.

Зв'язок 3. Самооцінка і тілесне прийняття ($\rho = 0,610, p < 0,001$)

Кореляція між загальною самооцінкою (RSE) і тілесним прийняттям (BAS-2): $\rho = 0,610$ ($p < 0,001$, 95% ДІ [0,356; 0,780]). Великий ефект за Коеном. $\rho^2 = 0,372$: 37,2% варіації тілесного прийняття пов'язано із загальною самооцінкою. Цей зв'язок є важливим для розуміння системного характеру психологічних чинників сексуальності: самооцінка і тілесний образ є взаємопов'язаними конструктами, що разом формують психологічне підґрунтя для розвитку сексуальності особистості.

Теоретична інтерпретація. Виявлений зв'язок узгоджується з положеннями О. В. Педченко і М. Б. Климанської [62, с. 59] про

взаємозумовленість самооцінки і тілесного образу. Разом з тим 62,8% варіації тілесного прийняття залишаються непоясненими, що підтверджує відносну автономність тілесного образу від загальної самооцінки. Це є важливим для практики: підвищення загальної самооцінки не гарантує автоматичного поліпшення тілесного прийняття, і навпаки — ці конструкти потребують окремих інтервенцій.

Узагальнений аналіз кореляційних зв'язків

Таблиця 3.14

Порівняльна характеристика кореляційних зв'язків (ρ Спірмена, $N = 37$)

Пара змінних	ρ	p-значення	95% ДІ	ρ^2	Сила ефекту
RSE – Сексуальне самосприйняття	0,482	0,003	[0,188; 0,697]	0,233	Помірно-великий
BAS-2 – Сексуальне самосприйняття	0,579	< 0,001	[0,314; 0,760]	0,335	Великий
RSE – BAS-2	0,610	< 0,001	[0,356; 0,780]	0,372	Великий

Примітки. ρ — коефіцієнт рангової кореляції Спірмена; ρ^2 — коефіцієнт детермінації; 95% ДІ — довірчий інтервал (перетворення Фішера).

Часткові кореляції зі сексуальним самосприйняттям (N = 37)

Предиктор	Проста r	Часткова r (при контролі іншого предиктора)	Інтерпретація
RSE (самооцінка)	0,482**	0,275*	Власний внесок самооцінки — помірний, частково опосередкований тілесним прийняттям
BAS-2 (тілесне прийняття)	0,579***	0,481**	Власний внесок тілесного прийняття — великий, практично не залежить від самооцінки

Примітки. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. SEX — сексуальне самосприйняття.

Порівняння часткових кореляцій підтверджує важливий висновок: тілесне прийняття є більш потужним незалежним предиктором сексуального самосприйняття ($r_{\text{partial}} = 0,481$), ніж загальна самооцінка ($r_{\text{partial}} = 0,275$). Навіть після статистичного контролю самооцінки тілесне прийняття зберігає значущий і відносно сильний зв'язок із сексуальним самосприйняттям. Самооцінка натомість частково «ділиться» своїм впливом із тілесним прийняттям — її часткова кореляція є помірною. Цей результат має безпосереднє практичне значення: у психологічній роботі зі сексуальністю робота з тілесним прийняттям є пріоритетним напрямом.

Підгруповий аналіз: сексуальне самосприйняття залежно від рівнів самооцінки і тілесного прийняття

Таблиця 3.16

Середні значення сексуального самосприйняття залежно від рівнів самооцінки і тілесного прийняття (N = 37)

Підгрупа	n	M (SEX)	SD (SEX)	Рівень SEX
Висока самооцінка (RSE > 32)	18	33,94	4,17	Переважно високий
Середня самооцінка (RSE 27–32)	10	28,00	8,31	Переважно середній
Низька самооцінка (RSE < 27)	9	24,89	10,75	Переважно середній–низький
Високе тілесне прийняття (BAS-2 > 40)	16	34,19	4,62	Переважно високий
Середнє тілесне прийняття (BAS-2 30–40)	15	29,33	8,20	Переважно середній
Низьке тілесне прийняття (BAS-2 < 30)	6	21,33	8,91	Переважно низький–середній

Підгруповий аналіз наочно демонструє, що сексуальне самосприйняття послідовно зростає зі зростанням як самооцінки, так і тілесного прийняття. Найбільш показовим є порівняння крайніх підгруп за тілесним прийняттям: жінки з низьким тілесним прийняттям мають $M = 21,33$ — нижня межа середнього рівня, — тоді як жінки з високим тілесним прийняттям — $M = 34,19$. Різниця між підгрупами за тілесним прийняттям є більшою, ніж за самооцінкою, що ще раз підтверджує більш потужний зв'язок тілесного образу з сексуальним самосприйняттям.

Верифікація гіпотези дослідження

На основі отриманих даних гіпотеза дослідження підтверджена: між рівнями самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття у жінок дорослого віку існують статистично значущі позитивні кореляційні

зв'язки (ρ Спірмена, всі $p \leq 0,003$). Усі три зв'язки є: а) позитивними за спрямованістю; б) статистично значущими; в) помірно-великими або великими за силою ефекту (ρ від 0,482 до 0,610); г) стабільними при підгруповому аналізі.

Водночас необхідно чітко підкреслити ключове обмеження: виявлені зв'язки є кореляційними, а не причинно-наслідковими. Напрямок зв'язку може бути зворотним, двоспрямованим або визначатися третьою змінною (загальне психологічне благополуччя, досвід психотерапії, якість партнерських стосунків тощо). Для встановлення причинності необхідні лонгітюдні або рандомізовані контрольовані дослідження.

Зіставлення з даними попередніх досліджень

Отримані результати узгоджуються з даними зарубіжних досліджень. Систематичний огляд Вертман і ван ден Брінка [78, с. 185], що охоплює 57 досліджень, показав значущий зв'язок між негативним тілесним образом і зниженим сексуальним функціонуванням у жінок. Дослідження Сатинські та ін. [79, с. 139] виявили позитивну кореляцію між BAS і сексуальним збудженням. Пухолс та ін. [80, с. 908] встановили, що задоволеність тілом є незалежним предиктором сексуального задоволення. Наші дані розширюють цю картину, застосовуючи інструментарій до вітчизняної вибірки і включаючи специфічний вимір сексуального самосприйняття як ширшого конструкту, що охоплює прийняття, комфорт і впевненість.

У вітчизняному контексті отримані результати відповідають теоретичним положенням Л. М. Свиридової і Е. В. Крайнікова [61, с. 23] про зв'язок між самооцінкою зовнішності і сексуальними установками жінок. Більш сильний зв'язок тілесного прийняття з сексуальним самосприйняттям ($\rho = 0,579$) порівняно із загальною самооцінкою ($\rho = 0,482$) є важливим уточненням: тілесний вимір самосприйняття є більш специфічним і безпосередньо пов'язаним із сексуальною сферою, ніж загальна самооцінка.

Важливим є теоретичне значення підтвердження всіх трьох кореляцій: самооцінка, тілесне прийняття і сексуальне самосприйняття утворюють взаємопов'язаний психологічний комплекс зі взаємопідсилювальними зв'язками, де позитивна зміна будь-якого компонента може сприятливо позначатися на всій системі. Це теоретично обґрунтовує інтегративний підхід до психологічної роботи, що розробляється у третьому розділі.

3.3. Практичні рекомендації з розвитку сексуальності особистості

Практичні рекомендації, представлені у цьому підрозділі, розроблені на основі трьох взаємопов'язаних джерел: теоретичного аналізу психологічних підходів до розуміння сексуальності (розділ 1); результатів емпіричного дослідження, що виявили конкретний профіль психологічних бар'єрів у вибірці (розділ 2); інтегративної моделі психологічних засобів (розділ 3.1). Рекомендації структуровані за адресатами: психологи-практики і психотерапевти; самі жінки (самодопомога); пари у контексті партнерських стосунків; фахівці суміжних галузей (освітняни, лікарі-гінекологи, соціальні працівники). Усі рекомендації є теоретично обґрунтованими пропозиціями, що потребують адаптації до індивідуального контексту кожної клієнтки.

Сформуємо рекомендації для психологів-практиків і психотерапевтів.

Психолог, що працює з темою сексуальності, стикається з унікальними професійними викликами: суспільний табу, власні неусвідомлені установки, ризик нашкодити через некомпетентність. Т. С. Яценко [35, с. 145] підкреслює, що для роботи з психологічно навантаженими темами необхідна специфічна підготовка і постійна рефлексія. О. Ф. Бондаренко [67, с. 112] наголошує: поважливе і ненормативне ставлення психолога до всіх форм людської сексуальності є фундаментальною передумовою ефективної допомоги. Нижче представлено конкретні рекомендації для практичної роботи.

Рекомендація 1. Власна психологічна підготовка. Перш ніж працювати зі сексуальністю клієнток, психолог має пройти власний процес усвідомлення і прийняття власних установок щодо сексуальності. Невідрефлексовані цінності і табу психолога неминуче проникають у терапевтичний процес — через тон, вибір слів, уникання певних тем, надмірну обережність або, навпаки, нездорову цікавість. Рекомендується: власна психотерапія або супервізія з темою сексуальності; читання наукової і популярної літератури з сексології та психології сексуальності [13; 14; 22]; участь у спеціалізованих навчальних програмах для психологів у сфері сексуального здоров'я.

Рекомендація 2. Нормалізуюче середовище у першій сесії. Клієнтки, що звертаються з темою сексуальності, нерідко переживають сором і тривогу вже від самого факту розмови. Психолог має активно створювати середовище, у якому ця тема є нормальною і прийнятною: говорити про сексуальність спокійно і природно, без надмірної обережності або медикалізованого тону; уникати оціночних виразів («правильно», «нормально», «мало б бути»); прямо повідомляти клієнтці, що ця тема є частиною психологічного консультування і обговорюється так само, як будь-яка інша сфера психологічного благополуччя. Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян і М. Є. Жидко [44, с. 89] підкреслюють, що безпечне терапевтичне середовище є передумовою для дослідження будь-яких вразливих тем.

Рекомендація 3. Диференційована оцінка запиту. Перш ніж обирати засоби роботи, необхідно здійснити структурований збір інформації за такими вимірами: характер і глибина проблеми (ситуативні труднощі vs хронічні бар'єри); наявність травматичного анамнезу (сексуальна травма, насильство, бойовий ПТСР); стан партнерських стосунків; рівень психоедукації і хибні уявлення про норму; провідний компонент проблеми (когнітивний, емоційний, тілесний, поведінковий або соціальний). Результати дослідження підказують: для більшості жінок провідним є поведінковий компонент (внутрішні обмеження, стримування проявів) при відносно збереженому

когнітивному прийнятті — що вказує на доцільність поєднання психоедукації з тілесними і поведінковими практиками.

Рекомендація 4. Пріоритет тілесного прийняття як точки входу. Результати кореляційного аналізу ($\rho = 0,579$ між тілесним прийняттям і сексуальним самосприйняттям, $\rho_{\text{partial}} = 0,481$) вказують, що робота з тілесним образом є найбільш потужним і незалежним шляхом до покращення сексуального самосприйняття. Практично це означає: у більшості випадків доцільно починати роботу не з прямого обговорення сексуальності, а з роботи з тілом — практик тілесної усвідомленості, дослідження ставлення до власного тіла, розвитку боді-нейтральності. Це є одночасно більш безпечним (менш стигматизованим) входом у тему і методологічно більш обґрунтованим.

Рекомендація 5. Обережна робота при травматичному анамнезі. При наявності ознак ПТСР або сексуальної травми необхідне дотримання протоколів травма-орієнтованої терапії: фазовий підхід (стабілізація → переробка → реінтеграція); відсутність тиску і поспіху; постійна перевірка стану клієнтки; готовність зупинитися і повернутися до стабілізуючих технік. Г. П. Лазос [47, с. 81] підкреслює, що переробка травматичного досвіду, пов'язаного з тілом і сексуальністю, потребує значно більшої обережності, ніж звичайна психологічна робота. О. В. Тімченко [48, с. 145] рекомендує обов'язкове навчання з травма-орієнтованого підходу для психологів, що працюють зі складними тілесними темами.

Рекомендація 6. Інтеграція психоедукації у консультативну роботу. Психоедукація є не окремим заходом, а наскрізним елементом усього консультативного процесу. Практично: на початку роботи з'ясувати рівень знань клієнтки і наявні хибні уявлення про норму; цілеспрямовано надавати інформацію про нейробіологічні моделі бажання [71; 72; 13], варіативність сексуального досвіду, вплив культурних норм [22]; рекомендувати конкретну літературу [13; 14; 22; 12] для самостійного ознайомлення між сесіями; повертатися до психоедукаційних блоків у міру того, як клієнтка готова засвоювати більш нюансовані аспекти. М. В. Рубець [57, с. 58] підтверджує,

що інтеграція психоедукації в консультативну роботу підвищує її ефективність.

Рекомендація 7. Врахування специфіки воєнного часу. В умовах хронічного стресу, що охопив широкі верстви українського суспільства, психолог має розуміти: хронічний стрес є потужним інгібітором сексуальності через активацію системи гальмування (SIS) [13; 48]; зниження сексуального бажання і труднощі з близькістю в умовах воєнного часу є нормальною адаптивною реакцією, а не патологією; психологічна підтримка має включати роботу зі стресом і відновленням відчуття безпеки як передумову для роботи зі сексуальністю; для клієнток з партнерами у ЗСУ — усвідомлення специфічного контексту тривалих розлук і рокових змін у стосунках. Р. О. Мойсеєнко [58, с. 14] наголошує на необхідності врахування воєнного контексту у психологічній роботі з сексуальним здоров'ям.

Рекомендації для самодопомоги: практичний посібник для жінки

Цей блок рекомендацій адресований безпосередньо жінкам, що прагнуть самостійно дослідити і розширити своє ставлення до власної сексуальності. Рекомендації ґрунтуються на засобах, описаних у підрозділі 3.1, і структуровані як практичний путівник — від кроків, що вимагають мінімальних ресурсів (читання, рефлексія), до більш глибокої практичної роботи.

Крок 1. Почати з знань. Прочитати щонайменше одну книгу з достовірною, науково обґрунтованою інформацією про жіночу сексуальність. Рекомендований мінімум: «Як бажає жінка» Е. Нагоскі [13] — книга, що доступно і точно пояснює нейробіологію бажання, варіативність реакцій і роль «гальм» у сексуальності. Читання само по собі є терапевтичним: коли жінка дізнається, що її досвід є нормальним варіантом, а не патологією, значна частина тривоги і сорому розсіюється. О. Б. Лупійчук [59, с. 148] підтверджує, що доступ до достовірної інформації є значущим предиктором позитивного сексуального самосприйняття.

Крок 2. Дослідити власні «гальма». Після ознайомлення з моделлю «газ і гальма» [13; 14] корисно провести власний аналіз: що для мене особисто є психологічними «гальмами» — тривога про тіло, думки про те, «що подумає партнер», стрес, втома, почуття обов'язку? Що, навпаки, є «газом» — умовами, за яких відчуваю інтерес і відкритість? Відповіді на ці питання є більш корисними, ніж пошук «правильної» відповіді про те, яким має бути бажання. Е. Помиткін [27, с. 78] підкреслює значення самопізнання як передумови будь-яких змін.

Крок 3. Практика тілесної усвідомленості. Почати щоденну практику тілесного сканування (body scan) — 10–15 хвилин безоцінювальної уваги до власного тіла. Мета не розслабитися і не відчути задоволення — мета просто бути присутньою у власному тілі, відзначаючи відчуття без їх оцінювання. Ця практика поступово знижує звичку до самооб'єктивації [76] і відновлює контакт з тілесними відчуттями. Л. А. Бротто і Р. Бассон [77, с. 43] підтверджують, що регулярна практика усвідомленості суттєво покращує якість сексуального переживання. Т. Б. Хомуленко і А. А. Золотарьова [40, с. 67] рекомендують включати тілесно-орієнтовані практики у щоденний ритм.

Крок 4. Щоденник вдячності тілу. Щовечора записувати три речі, які тіло зробило для мене сьогодні: відчуло аромат кави, витримало напружений день, дозволило обійняти дитину. Ця практика поступово переорієнтовує увагу з «як тіло виглядає» на «що тіло відчуває і робить» — що є основою боді-нейтральності [74, с. 60]. На відміну від боді-позитивних афірмацій, що можуть сприйматися як нещирі, фіксація конкретних функцій є більш природною і стійкою практикою.

Крок 5. Дослідження власних сценарних переконань. У спокійний момент записати відповіді на запитання: «Які «правила» щодо жіночої сексуальності я засвоїла від батьків? Від культури? Від релігії? Від медіа?» «Які з цих правил є моїми — такими, що відповідають моїм справжнім цінностям? А які я взяла «автоматично»?» Це є простим варіантом аналізу сценарних переконань [1; 9] у форматі самодопомоги. О. М. Кікінежді і Т. В.

Говорун [52, с. 16] підтверджують, що усвідомлення засвоєних гендерних сценаріїв є першим кроком до їхньої трансформації.

Крок 6. Медіа-грамотність щодо сексуальності. Критично переглянути джерела інформації про сексуальність, що формували і продовжують формувати власні уявлення: наскільки реалістичними є образи у фільмах, серіалах, соціальних мережах? Які «норми» вони транслують? Чому вони такими є? Така медіа-грамотність є практичним інструментом зниження впливу нереалістичних очікувань [22; 76]. О. Б. Лупійчук [59, с. 148] виявила, що усвідомлений перегляд медіавпливу є значущим для підвищення якості сексуального самосприйняття.

Крок 7. Коли варто звернутися до психолога. Самодопомога є корисним, але обмеженим ресурсом. Рекомендується звернутися до психолога-практика, якщо: проблеми зі сексуальністю значно знижують якість life або є джерелом стійкого дистресу; присутній травматичний анамнез (сексуальна травма, насильство); труднощі пов'язані з ПТСР або хронічним стресом; партнерський конфлікт у сфері сексуальності не вирішується самостійно. Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян і М. Є. Жидко [44, с. 267] підкреслюють, що своєчасне звернення по психологічну допомогу є ознакою психологічної зрілості, а не слабкості.

Рекомендації для пар: розвиток сексуальності у контексті партнерських стосунків

Сексуальність особистості не існує у вакуумі — вона завжди реалізується (або не реалізується) у конкретному міжособистісному контексті. Г. М. Бевз [20, с. 78] показує, що якість сексуальних стосунків є відображенням загальної якості партнерських стосунків. Т. М. Титаренко [26, с. 134] підкреслює, що інтимні стосунки є простором для особистісного зростання і саморозкриття — або, навпаки, простором, де психологічні бар'єри загострюються.

Рекомендація 1. Мова бажань і меж. Розвиток навичок відкритої комунікації про власні сексуальні потреби, уподобання і межі є

фундаментальною умовою задоволення в інтимній сфері. Практично: визначити конкретний час для розмови про сексуальність поза інтимним контекстом (коли немає тиску і тривоги); використовувати «Я-повідомлення» («Мені приємно, коли...», «Мені незручно, коли...»); навчитися говорити «так», «ні» і «можливо» у сексуальному контексті — це є основою сексуальної суб'єктності [60]. В. В. Москаленко [25, с. 167] описує механізми, через які якість комунікації у партнерських стосунках визначає здатність до справжньої близькості.

Рекомендація 2. Спільне дослідження без очікувань. Замість того, щоб прагнути «виконати» сексуальний акт відповідно до засвоєного сценарію (оргазм як обов'язкова мета, тривалість як мірило якості), пропонується дослідницьке ставлення до сексуальності у парі: «Що нам обом приносить задоволення? Що нам обом цікаво дослідити?» Це знижує тривогу виконання [4, с. 44] і відновлює елемент гри і цікавості. Техніка сенсорного фокусу (sensate focus), описана У. Мастерсом і В. Джонсон, є класичним прикладом такого підходу.

Рекомендація 3. Підтримка партнера при труднощах. Якщо один із партнерів переживає труднощі зі сексуальністю (зниження бажання, дискомфорт, тривога), важливо уникати інтерпретації цього як «відкидання» або «нелюбові»: розуміти, що ці труднощі мають психологічну природу і не є спрямованими проти партнера; не тиснути і не «вирішувати» проблему через наполягання; проявляти безоціночний інтерес і підтримку; за потреби — звернутися до парного психолога. Г. М. Бевз [20, с. 67] показує, що відчуття підтримки і безпеки з боку партнера є потужним ресурсом для відновлення сексуальної відкритості.

3.4. Програма розвитку сексуальності особистості

Програма «Сексуальність без сорому» є практичним втіленням інтегративної моделі психологічних засобів у формі структурованої групової

психоедукаційної програми. Вона розроблена на основі теоретичного аналізу, результатів емпіричного дослідження і принципів доказово-орієнтованої практики. Важливо відзначити: програма є теоретично обґрунтованою гіпотетичною моделлю — вона не пройшла клінічної апробації і не має власної доказової бази щодо ефективності. Це є планом для майбутньої реалізації і перевірки, а не готовим сертифікованим протоколом.

Концептуальна основа і цільова аудиторія програми

Назва «Сексуальність без сорому» є не просто маркетинговим рішенням — вона відображає центральну концептуальну позицію: сором є головним психологічним механізмом пригнічення сексуальності у вітчизняному культурному контексті [22; 76; 54; 56], і саме звільнення від сорому є ключовою метою програми. Сором — на відміну від провини — стосується не вчинку, а всієї особистості: «моя сексуальність є чимось огидним і ганебним». Саме цей тип сорому виявлений у 43,2% учасниць дослідження (пункт 6 авторського опитувальника — внутрішні обмеження), і саме він є першою і головною мішенню програми.

Цільова аудиторія: жінки дорослого віку (18+), що відчують психологічні бар'єри у сфері власної сексуальності. Критерії відбору учасниць: відсутність гострих кризових станів (активна суїцидальна ідеяція, гострий психоз); відсутність свіжої (менше 6 місяців) сексуальної травми у нестабільному стані; добровільна мотивація; здатність до групової взаємодії. Оптимальний розмір групи — 6–8 учасниць: достатньо для різноманіття досвіду і водночас для збереження відчуття безпеки і інтимності. О. Л. Вознесенська і М. Ю. Сидоркіна [63, с. 67] описують оптимальні умови для груп, що працюють із особистісно значущими темами.

Загальні параметри програми «Сексуальність без сорому»

Параметр	Характеристика
Формат	Групова психоедукаційно-терапевтична програма
Кількість зустрічей	6 зустрічей
Тривалість кожної зустрічі	90 хвилин
Загальний обсяг програми	9 годин
Оптимальна чисельність групи	6–8 учасниць
Частота зустрічей	Щотижня (один раз на тиждень)
Провідний фахівець	Психолог / психотерапевт із базовою підготовкою у сфері сексуального здоров'я
Місце проведення	Кабінет психолога або онлайн зустріч
Формат роботи	Поєднання міні-лекцій, групових обговорень, рефлексивних вправ, тілесних практик і домашніх завдань
Протипоказання	Гострі кризові стани, активна суїцидальна ідеяція, гострий психоз, свіжа сексуальна травма у нестабільному стані
Статус програми	Теоретично обґрунтована гіпотетична модель, що потребує апробації

Детальний опис зустрічей програми

Зустріч 1. «Моя сексуальність — це нормально. Що таке норма насправді»

Мета: створити безпечне групове середовище; провести первинну психоедукацію про варіативність сексуального досвіду і руйнування поняття «єдиної норми».

Теоретична основа: нелінійна модель Р. Бассон [71; 72]; модель подвійного контролю Нагоскі [13; 14]; еволюційна перспектива варіативності [21].

Структура (90 хвилин): Відкриття групи і знайомство (20 хвилин) — встановлення правил групи: конфіденційність, безоцінювальність, право говорити «пас», відсутність правильних відповідей. Міні-лекція «Звідки береться наше розуміння норми?» (25 хвилин) — вплив культури, медіа, порнографії, чуток на формування очікувань; нейробіологічна реальність: спонтанне vs реактивне бажання, SES/SIS. Групова рефлексія «Звідки я дізналася про сексуальність?» (25 хвилин) — у безпечному форматі учасниці обмінюються (за бажанням) першими джерелами інформації про сексуальність і відображають, наскільки ці джерела були достовірними. Завершення і домашнє завдання (20 хвилин) — почати читання книги Е. Нагоскі [13] або [14]; записати три «правила» щодо жіночої сексуальності, що були засвоєні у дитинстві.

Очікуваний результат: зниження тривоги через нормалізацію; формування довіри в групі; первинне знайомство з нейробіологічними моделями.

Зустріч 2. «Моє тіло — мій союзник. Від стосунків з тілом до стосунків з сексуальністю»

Мета: дослідити ставлення учасниць до власного тіла; ввести практику тілесної усвідомленості як базовий інструмент; обґрунтувати зв'язок між тілесним прийняттям і сексуальністю.

Теоретична основа: теорія об'єктивації і спектаторство [76]; боді-нейтральність [74]; майндфулнес [77]; результати дослідження ($\rho = 0,579$ між BAS і сексуальним самосприйняттям).

Структура (90 хвилин): Відкриття і рефлексія домашнього завдання (15 хвилин). Міні-лекція «Самооб'єктивація: що це і як вона крадіє задоволення» (20 хвилин) — механізм спектаторства; відмінність між «як виглядає моє тіло» і «що відчуває моє тіло»; від боді-позитивності до боді-нейтральності.

Практика тілесного сканування (body scan) — перший досвід (20 хвилин) — коротка (10-хвилинна) guided практика безоцінювальної уваги до власного тіла; обговорення досвіду: що помітили, що було складно? Групова вправа «Лист до свого тіла» (20 хвилин) — учасниці пишуть короткий лист власному тілу, починаючи зі слів «Дякую тобі за...»; обмін за бажанням. Завершення і домашнє завдання (15 хвилин) — щодня протягом тижня: 5 хвилин body scan + одна запис у щоденник вдячності тілу.

Очікуваний результат: перший досвід тілесної присутності; зниження інтенсивності самооб'єктивації; формування практики боді-нейтральності.

Зустріч 3. «Звідки цей сором? Культурні сценарії і власні цінності»

Мета: дослідити культурне походження сексуального сорому; навчитися відрізняти засвоєні норми від власних цінностей; почати роботу зі сценарними переконаннями.

Теоретична основа: транзактний аналіз [1; 9]; теорія об'єктивації [76]; соціокультурний підхід [22; 10]; результати дослідження (пункти 4 і 6 авторського опитувальника).

Структура (90 хвилин): Відкриття і check-in практики (15 хвилин). Міні-лекція «Звідки береться сексуальний сором: радянська спадщина, мізогінія і патріархальні норми» (25 хвилин) — з опорою на дослідження І. Ігнатенко [22], Дж. Холланда [10], К. Малабу [11]; роз'яснення поняття его-станів у ТА і ролі «Критичного Батька». Групова вправа «Мої правила і мої цінності» (30 хвилин) — учасниці заповнюють робочий аркуш: «Які правила щодо жіночої сексуальності я засвоїла? Хто їх «автор»? Чи відповідають вони моїм справжнім цінностям? Що я хотіла б залишити, а що — відпустити?»; обговорення в парах і в групі. Завершення і домашнє завдання (20 хвилин) — подивитися рекомендований фільм до наступної зустрічі (кінотерапія); написати «лист Критичному Батьку» — від позиції «Дорослого».

Очікуваний результат: усвідомлення культурних джерел сорому; початок роботи з ТА-позиції «Дорослого»; зниження самозвинувачення через контекстуалізацію.

Зустріч 4. «Мої думки про мою сексуальність. КПТ-підхід до ірраціональних установок»

Мета: навчити учасниць виявляти і оспорювати дисфункційні автоматичні думки у сфері сексуальності; ввести поняття безумовного самоприйняття (РЕПТ).

Теоретична основа: КПТ [4; 41]; РЕПТ [7; 43]; схема-терапія [8]; результати дослідження (пункти 9 і 10 авторського опитувальника).

Структура (90 хвилин): Обговорення кінофільму і домашнього завдання (20 хвилин). Міні-лекція «Як думки управляють відчуттями у сексуальній сфері» (20 хвилин) — типові дисфункційні автоматичні думки: «Я маю завжди хотіти», «Якщо партнер хоче, а я ні — я погана партнерка», «Якщо я не досягаю оргазму — я ненормальна»; модель ABCDE Елліса. Індивідуальна і групова практика когнітивного аналізу (30 хвилин) — кожна учасниця виявляє одну власну типову дисфункційну думку і проходить через неї за моделлю ABCDE; обговорення в групі; психолог демонструє процес диспутування. Завершення і домашнє завдання (20 хвилин) — вести «щоденник думок» у сексуальному контексті; практикувати речення безумовного самоприйняття: «Я маю право на свою сексуальність такою, якою вона є».

Очікуваний результат: навичка виявлення автоматичних думок; перший досвід диспутування; початок формування безумовного самоприйняття щодо власної сексуальності.

Зустріч 5. «Говорити про це. Комунікація і межі у сексуальній сфері»

Мета: розвинути навички вербального вираження власних сексуальних потреб, уподобань і меж; опрацювати тему сексуальної суб'єктності у контексті партнерських стосунків.

Теоретична основа: сексуальна суб'єктність [60]; психологія близькості [19; 20; 26]; результати дослідження (пункт 2 — «легко говорити», пункт 7 — «дозволяю досліджувати»).

Структура (90 хвилин): Рефлексія тижня і перевірка домашнього завдання (15 хвилин). Міні-лекція «Мова бажань і меж: чому це складно і як цьому навчитися» (20 хвилин) — чому говорити про секс складно (культурні табу, страх осуду, страх відкидання); відмінність між «Я-повідомленнями» і «Ти-звинуваченнями» у сексуальному контексті; «так», «ні» і «можливо» як рівноцінні відповіді. Рольова гра і практика (30 хвилин) — у парах (у максимально безпечному форматі) учасниці практикують фрази вираження уподобань і меж: «Мені приємно, коли...», «Мені некомфортно, коли...», «Мені цікаво спробувати...»; рефлексія: що було складно? Що відкрилося? Обговорення сексуальності у воєнному часі (10 хвилин) — короткий блок про нормальність зниження сексуального бажання у стресі; як говорити з партнером про ці зміни. Завершення і домашнє завдання (15 хвилин) — провести одну розмову з партнером (або з собою у щоденнику) про те, що приносить задоволення і що — ні.

Очікуваний результат: перший практичний досвід вербалізації сексуальних потреб; зниження тривоги перед «розмовами про це»; підвищення відчуття сексуальної суб'єктності.

Зустріч 6. «Моя сексуальність — моя. Інтеграція і шлях далі»

Мета: інтегрувати досвід всієї програми; сформулювати індивідуальний «план підтримки» сексуальності; завершити групу ресурсно.

Теоретична основа: інтегративна модель засобів (підрозділ 3.1); принцип автономної мотивації [46]; сексуальна суб'єктність як кінцева мета [60].

Структура (90 хвилин): Розширена рефлексія (25 хвилин) — кожна учасниця відповідає на питання: «Що змінилося у моєму ставленні до власної сексуальності за ці 6 тижнів? Що я дізналася про себе? Що хочу продовжити практикувати?» Групова вправа «Лист собі через рік» (20 хвилин) — кожна учасниця пише собі лист: яку сексуальність вона хотіла б мати через рік? Не яку «правильну», а яку — справді свою. Індивідуальний «план підтримки» (20 хвилин) — кожна учасниця складає короткий персональний план: одна

практика тілесної усвідомленості, одна книга для читання, один аспект для подальшої роботи з психологом (за необхідності). Ритуал завершення і зворотний зв'язок (25 хвилин) — кожна учасниця ділиться одним словом або реченням про досвід програми; обмін ресурсами і контактами (за бажанням); психолог дає підсумкові рекомендації щодо подальших ресурсів.

Очікуваний результат: інтеграція набутого досвіду; формування індивідуального шляху подальшого розвитку; ресурсне завершення групи.

Моніторинг ефективності програми

Для оцінки ефективності програми рекомендується використання pre-post дизайну: вимірювання показників до початку і після завершення програми. Психодіагностичний інструментарій для оцінки: шкала самооцінки М. Розенберга (RSE) [70] — для вимірювання змін у самооцінці; BAS-2 [74] — для вимірювання змін у тілесному прийнятті; авторський опитувальник сексуального самосприйняття (розроблений у цьому дослідженні) — для вимірювання змін у сексуальному самосприйнятті; а також суб'єктивна оцінка учасниць через структурований зворотний зв'язок після кожної зустрічі. Враховуючи відсутність контрольної групи у такому дизайні, будь-які позитивні зміни не можуть бути однозначно приписані програмі — вони можуть відображати природній розвиток, ефект зовнішніх подій або ефект «пильності» (Hawthorne effect). Для встановлення причинності необхідне рандомізоване контрольоване дослідження.

Обмеження програми і перспективи розвитку

Програма «Сексуальність без сорому» має кілька важливих обмежень, які необхідно враховувати при її реалізації. По-перше, відсутність апробації: програма не пройшла пілотного тестування і клінічної валідизації — вона є гіпотетичною моделлю. По-друге, вимоги до ведучого: ефективне ведення програми потребує від психолога не лише знання методів, а й особистісної готовності до роботи з темою сексуальності — що вимагає власної підготовки і супервізії. По-третє, культурна специфіка: незважаючи на орієнтацію на

вітчизняний контекст [22], програма потребує подальшої культурної адаптації і тестування в різних регіонах і соціальних групах. По-четверте, обсяг програми: шість зустрічей є відносно коротким форматом для глибокої трансформаційної роботи — деяким учасникам може знадобитися значно більше часу або паралельна індивідуальна психотерапія.

Перспективи розвитку програми включають: пілотне тестування на невеликій вибірці ($N = 15-20$) з pre-post вимірюванням і якісним зворотним зв'язком; подальша доробка на основі зворотного зв'язку учасниць і фахівців; розробка онлайн-версії для ширшого охоплення (особливо актуально в умовах воєнного часу, коли доступність очних групових зустрічей є обмеженою); розробка паралельних версій для різних цільових груп: для пар; для жінок з РХП; для партнерок і дружин військовослужбовців; для жінок у постменопаузальному періоді. Л. З. Сердюк [46, с. 90] підкреслює, що ефективні психологічні програми характеризуються конкретністю мети, вимірністю результатів і постійним вдосконаленням на основі зворотного зв'язку.

Таким чином, програма «Сексуальність без сорому» є структурованим практичним втіленням інтегративної моделі засобів у форматі, доступному для реалізації у різних контекстах психологічної практики. Вона синтезує психоедукацію, когнітивно-поведінкові техніки, транзактний аналіз, тілесну усвідомленість і кінотерапію у цілісну прогресивну програму, де кожна зустріч будується на попередній і поглиблює роботу з виявленими психологічними бар'єрами сексуальності. При всіх описаних обмеженнях вона є цінним практичним інструментом і важливим кроком у напрямі системної психологічної підтримки сексуального здоров'я в Україні.

Висновки до розділу 3

За результатами теоретичного обґрунтування, систематизації і практичної розробки матеріалу третього розділу сформульовано такі висновки.

1. Систематизовано психологічні засоби розвитку сексуальності особистості в інтегративну модель, що об'єднує сім взаємодоповнювальних засобів: психоедукацію про сексуальність (засіб 1); когнітивно-поведінкову терапію і РЕПТ у роботі з сексуальними установками (засіб 2); транзактний аналіз і трансформацію сексуальних сценаріїв (засіб 3); тілесну усвідомленість і майндфулнес (засіб 4); розвиток боді-нейтральності і трансформацію тілесного образу (засіб 5); кінотерапію і бібліотерапію (засіб 6); психологічний супровід сексуальної реабілітації після травми і бойових поранень (засіб 7). Модель є теоретично обґрунтованою гіпотетичною пропозицією, що потребує подальшої емпіричної перевірки у вітчизняному контексті.

2. Визначено концептуальну основу інтегративної моделі — дві взаємодоповнювальні теоретичні рамки: модель подвійного контролю Дж. Банкрофта і Е. Янссена, популяризована Е. Нагоскі [13; 14], яка пояснює більшість психологічних труднощів у сфері сексуальності через надмірну активацію системи гальмування (SIS), а не «поломку» системи збудження; та теорія об'єктивації Б. Фредріксон і Т.-А. Робертс [76], що описує самооб'єктивацію і спектаторство як механізми, що блокують доступ до власних тілесних відчуттів. Наскрізним завданням всіх засобів моделі є зниження активності психологічних «гальм» і повернення уваги від зовнішньої оцінки до внутрішнього тілесного і сексуального досвіду.

3. Встановлено пряму відповідність між запропонованими засобами і результатами емпіричного дослідження. Постатейний аналіз авторського опитувальника виявив, що найбільш вразливими є поведінковий (внутрішні обмеження — пункт 6, $M = 2,51$; стримування проявів — пункт 8, $M = 2,65$) і соціальний (вплив соціуму — пункт 10, $M = 2,62$) компоненти при відносно

збереженому когнітивному прийнятті. Цьому профілю найбільш точно відповідають засоби 3 (ТА — трансформація сценарних заборон), 4 (майндфулнес — зниження спектаторства) і 1 (психоедукація — критичне осмислення культурних норм). Найбільш потужний незалежний кореляційний зв'язок тілесного прийняття із сексуальним самосприйняттям ($r_{\text{partial}} = 0,481$) визначає пріоритетність засобу 5 (боді-нейтральність) і засобу 4 (майндфулнес) у практичній роботі.

4. Розроблено систему практичних рекомендацій для чотирьох адресатів. Для психологів-практиків — сім рекомендацій: від власної психологічної підготовки і рефлексії установок щодо сексуальності до специфічних рекомендацій у контексті воєнного часу; ключовою рекомендацією є пріоритизація роботи з тілесним прийняттям як найбільш потужним незалежним шляхом до підвищення сексуального самосприйняття. Для самодопомоги — сім практичних кроків: від читання науково-популярної літератури і аналізу власних «гальм» до практик тілесної усвідомленості і когнітивного аналізу сценарних переконань. Для пар — рекомендації щодо розвитку навичок комунікації про сексуальні потреби і межі. Для суміжних фахівців (лікарів-гінекологів, педагогів, соціальних працівників, психологів у ЗСУ) — адресовані рекомендації щодо підтримки сексуального здоров'я у конкретних контекстах їхньої практики.

5. Розроблено авторську програму психоедукаційних заходів «Сексуальність без сорому» — структуровану групову програму, що складається з 6 зустрічей тривалістю 90 хвилин кожна (загальний обсяг 9 годин) для груп із 6–8 учасниць. Програма синтезує всі засоби інтегративної моделі у прогресивну послідовність: від нормалізуючої психоедукації (зустріч 1), роботи з тілесним образом і усвідомленістю (зустріч 2), аналізу культурних джерел сорому і сценарних заборон (зустріч 3), когнітивної реструктуризації сексуальних установок (зустріч 4), розвитку навичок комунікації (зустріч 5) — до інтегруючої зустрічі з формуванням індивідуального плану підтримки (зустріч 6). Сором визначено як головний психологічний механізм

пригнічення сексуальності у вітчизняному контексті [22; 76; 54] — і його подолання є ключовою метою програми. Програма є теоретично обґрунтованою гіпотетичною моделлю, що потребує пілотного тестування і клінічної апробації.

6. Обґрунтовано принципи застосування інтегративної моделі: суб'єктності (мета — розширення здатності особистості усвідомлено реалізовувати власну сексуальність, а не «лікування»); безпеки (ретельне створення безпечного терапевтичного контексту, особливо при травматичному анамнезі); культурної чутливості (адаптація засобів до специфіки українського культурного середовища [22]); індивідуалізації (конкретна комбінація засобів визначається індивідуальними потребами); поступовості (від психоедукаційних і когнітивних до тілесних і поведінкових практик); епістемічної скромності (чесна комунікація щодо обмежень доказової бази). Ці принципи визначають якісне впровадження і є запорукою безпеки роботи з психологічно навантаженою темою.

Матеріал третього розділу формує практичний і прикладний вимір дослідження, що безпосередньо відповідає на виявлені у першому і другому розділах теоретичні і емпіричні знахідки. Систематична психологічна підтримка сексуального здоров'я особистості є не лише науковим завданням, а й актуальною суспільною потребою — особливо в умовах воєнного часу, що суттєво загострив психологічні бар'єри у цій сфері для мільйонів українців [58; 51].

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота присвячена теоретичному обґрунтуванню та емпіричному дослідженню психологічних засобів розвитку сексуальності особистості. За результатами виконаного дослідження сформульовано такі загальні висновки.

1. На основі аналізу семи психологічних підходів до розуміння сексуальності — психоаналітичного (Фройд, Хорні, Фромм, Бовуар), транзактного (Берн, Стайнер), когнітивно-поведінкового (Бек, Елліс, Янг), еволюційного (Даймонд), теорії об'єктивації (Фредріксон, Робертс), соціокультурного (Холланд, Малабу, Ігнатенко) і нейробіологічного (Бассон, Банкрофт, Нагоскі) — встановлено їхній взаємодоповнювальний характер і різний рівень доказовості. Нейробіологічний підхід і КПТ мають найвищий рівень доказовості, підтверджений контрольованими дослідженнями [77; 43]. Нелінійна модель Р. Бассон [71; 72] кардинально переглядає поняття «норми» жіночого бажання, показуючи, що реактивне (а не спонтанне) бажання є нормальним варіантом. Теорія об'єктивації [76] є важливою концептуальною рамкою для розуміння культурно-зумовлених бар'єрів сексуальності — при розумінні її теоретичного, а не встановленого причинно-доведеного статусу. Сексуальність визначена як феномен, що існує на перетині біологічного, психологічного, міжособистісного та соціокультурного вимірів і не може бути повністю описана жодним одним підходом.

2. Визначено і систематизовано шість ключових психологічних чинників розвитку сексуальності особистості: самооцінка і сексуальна самооцінка; тілесний образ і тілесне прийняття; когнітивні установки і сексуальні сценарії; стиль прив'язаності і здатність до близькості; досвід травми і воєнний стрес; рівень сексуальної психоедукації. Встановлено, що ці чинники утворюють взаємопов'язану систему з петлями зворотного зв'язку, де зміна будь-якого компонента впливає на всю систему. Зв'язок між чинниками і рівнем сексуального самосприйняття є кореляційним, а не причинно-наслідковим.

Специфічний культурний контекст — поєднання патріархальних традицій і радянського замовчування [22] — є важливим системним чинником, що посилює психологічні бар'єри і визначає необхідність культурно адаптованих засобів.

3. Емпіричне дослідження проведено на цілеспрямованій вибірці 37 жінок дорослого віку ($M = 35,8$ років; $SD = 7,2$; діапазон 20–49 років) з використанням шкали самооцінки М. Розенберга (RSE) [70; 73], шкали позитивного ставлення до тіла (BAS-2) [74] і авторського опитувальника сексуального самосприйняття. Отримано такі описові результати: самооцінка (RSE): $M = 31,65$ ($SD = 5,46$), 24,3% учасниць — низький рівень, 48,6% — високий; тілесне прийняття (BAS-2): $M = 38,86$ ($SD = 7,80$), 16,2% — низький, 43,2% — високий; сексуальне самосприйняття: $M = 30,14$ ($SD = 8,16$), 13,5% — низький, 62,2% — високий. Постатейний аналіз виявив характерний профіль у кожному конструкті: когнітивне прийняття є вищим, ніж поведінковий і соціальний компоненти. Загалом 37,8% учасниць мають недостатній або суперечливий рівень сексуального самосприйняття, що підкреслює практичну потребу у психологічній підтримці.

4. Гіпотеза дослідження підтверджена: між рівнями самооцінки, тілесного прийняття і сексуального самосприйняття встановлено статистично значущі позитивні кореляційні зв'язки (ρ Спірмена, великий ефект за Коеном): самооцінка — сексуальне самосприйняття: $\rho = 0,482$, $p = 0,003$, $\rho^2 = 0,233$; тілесне прийняття — сексуальне самосприйняття: $\rho = 0,579$, $p < 0,001$, $\rho^2 = 0,335$ — найсильніший зв'язок; самооцінка — тілесне прийняття: $\rho = 0,610$, $p < 0,001$, $\rho^2 = 0,372$. Аналіз часткових кореляцій показав, що тілесне прийняття є більш потужним незалежним предиктором сексуального самосприйняття ($\rho_{\text{partial}} = 0,481$), ніж загальна самооцінка ($\rho_{\text{partial}} = 0,275$). Кореляційний аналіз проведено за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена (ρ) відповідно до виявленого ненормального розподілу (критерій Шапіро-Вілکا, всі $p < 0,05$). Виявлені зв'язки є кореляційними і не дозволяють робити причинно-

наслідкових висновків — для встановлення причинності необхідні лонгітюдні або рандомізовані контрольовані дослідження.

5. Систематизовано психологічні засоби розвитку сексуальності особистості в єдину інтегративну модель, що об'єднує сім засобів: психоедукацію; КПТ і РЕПТ; транзактний аналіз; тілесну усвідомленість і майндфулнес; розвиток боді-нейтральності; кінотерапію і бібліотерапію; реабілітаційну підтримку. Засоби обрані відповідно до їхньої теоретичної обґрунтованості, рівня доказовості і відповідності виявленому у дослідженні профілю психологічних бар'єрів. Принципово важливою є наскрізна мета всіх засобів: не «вмикання» сексуальності ззовні, а зниження психологічних «гальм» і повернення особистості до власного тілесного і сексуального досвіду. Систематизація цих засобів в єдину адаптовану до вітчизняного контексту модель є однією з перших спроб такого роду у вітчизняній психологічній науці.

6. Розроблено систему практичних рекомендацій для чотирьох адресатів — психологів-практиків, жінок (самодопомога), пар і фахівців суміжних галузей — та авторську програму психоедукаційних заходів «Сексуальність без сорому» (6 зустрічей по 90 хвилин, 6–8 учасниць). Програма є структурованим практичним втіленням інтегративної моделі засобів і орієнтована на подолання сексуального сорому як головного психологічного механізму пригнічення сексуальності у вітчизняному контексті. Програма є теоретично обґрунтованою гіпотетичною моделлю, що потребує пілотного тестування і клінічної апробації.

7. Наукова новизна дослідження полягає в такому. По-перше, здійснено спробу систематизувати психологічні засоби розвитку сексуальності особистості в єдину інтегративну модель із урахуванням специфіки українського культурного контексту [22] і теорії об'єктивації [76]. По-друге, розглянуто «розвитку сексуальності» як цілеспрямованого процесу зниження психологічних бар'єрів, підвищення самооцінки і тілесного прийняття та формування позитивних установок — з кінцевою метою досягнення

сексуальної суб'єктності [60]. По-третє, на вітчизняній вибірці підтверджено зв'язки між самооцінкою, тілесним прийняттям і сексуальним самосприйняттям, що доповнює зарубіжні дані [78; 79; 80] у вітчизняному контексті. По-четверте, розглянуто взаємозв'язок РХП і сексуальності у єдиному теоретичному конструкті через механізм самооб'єктивації, а також специфіку психологічного супроводу сексуальної реабілітації після бойових поранень як окремого і практично нерозробленого у вітчизняній науці напрямку [49].

8. Дослідження має ряд обмежень, що визначають межі узагальнення результатів. Кореляційний дизайн не дозволяє встановити напрям причинно-наслідкових зв'язків. Вибірка зручності ($N = 37$) з ефектом самовідбору обмежує зовнішню валідність. Авторський опитувальник сексуального самосприйняття є пілотним нестандартизованим інструментом без психометричної верифікації. Усі три розподіли відхиляються від нормального (Шاپіро-Вілк), що обґрунтовує застосування непараметричного критерію Спірмена. Ці обмеження визначають напрями майбутніх досліджень: розширення вибірки ($N \geq 200$) і залучення контрольних груп; психометрична стандартизація авторського опитувальника; лонгітюдні дослідження для перевірки причинності; рандомізовані контрольовані дослідження ефективності програми «Сексуальність без сорому»; порівняльні дослідження з включенням чоловіків і різних соціально-демографічних груп.

Результати і практичні розробки цього дослідження можуть бути використані психологами, психотерапевтами і сексологами-консультантами у практичній роботі зі сексуальністю особистості; у навчальних курсах з психології особистості, психологічного консультування і сексології; при розробці системних програм сексуальної освіти в Україні; у контексті психологічної підтримки ветеранів і їхніх сімей у сфері сексуального здоров'я. Розвиток психологічної підтримки сексуальності особистості є не лише науковим, а й важливим суспільним завданням — особливо в умовах воєнного часу, що загострив психологічні бар'єри у цій сфері для мільйонів українців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берн Е. Ігри, у які грають люди / пер. з англ. А. Савченко. Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2016. 336 с.
2. Бовуар де С. Друга стаття: у 2 т. Т. 1 / пер. з фр. Н. Воробйової. Київ: Основи, 1994. 390 с.
3. Бовуар де С. Друга стаття: у 2 т. Т. 2 / пер. з фр. Н. Воробйової. Київ: Основи, 1995. 392 с.
4. Бек А. Когнітивна терапія депресії / пер. з англ. Київ: Діалектика, 2020. 368с.
5. Фройд З. Вступ до психоаналізу / пер. з нім. П. Таращука. Київ: Основи, 1998. 709 с.
6. Фромм Е. Мистецтво любити / пер. з англ. О. Замойської. Київ: Пульсари, 2007. 128 с.
7. Елліс А. Гуманістична психотерапія: раціонально-емотивний підхід / пер. з англ. Київ: Сфера, 2002. 272 с.
8. Янг Дж., Клоско Дж. Схема-терапія: практичний посібник / пер. з англ. Київ: Фабула, 2021. 480 с.
9. Стайнер К. Сценарії, якими живуть люди / пер. з англ. Київ: Діалектика, 2020. 288 с.
10. Холланд Дж. Коротка історія мізогінії / пер. з англ. Київ: Лабораторія, 2022. 278 с.
11. Малабу К. Стерте задоволення. Клітор і мислення / пер. з фр. В. Мірошниченка. Київ: Контур, 2025. 140 с.
12. Мінц Л. Кінчай! Твоє право на задоволення / пер. з англ. Київ : Vivat, 2023. 256 с.
13. Нагоскі Е. Як бажає жінка. Правда про сексуальне здоров'я / пер. з англ. В. Зенгви. Харків: КСД, 2019. 480 с.

14. Нагоскі Е. Як довго бажає жінка. Наука і мистецтво створення тривалих сексуальних зв'язків / пер. з англ. О. Савінової. Харків: КСД, 2024. 496 с.
15. Говорун Т. В., Кікінежді О. М. Стать та сексуальність: психологічний ракурс: навч. посіб. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 1999. 384 с.
16. Діденко С. В., Козлова О. С. Психологія сексуальності: підручник. Київ: Академвидав, 2009. 304 с.
17. Кікінежді О. М. Психологія статі і сексуальності в системі гендерної освіти. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. 200 с.
18. Максимчук Н. П. Психологія сексуального розвитку: навч. посіб. Кам'янець-Подільський : ПП Зволейко Д. Г., 2011. 212 с.
19. Татенко В. О. Психологія інтимного життя: монографія. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. 300 с.
20. Бевз Г. М. Психологія сексуальних стосунків: навч. посіб. Київ: Главник, 2007. 128 с.
21. Даймонд Дж. Секс для задоволення. Еволюція сексуальності людини / пер. з англ. М. Солдаткіної. Київ: КМ-БУКС, 2023. 168 с.
22. Ігнатенко І. Тіло, секс, шлюб. Історія інтимних стосунків в українських традиціях. Київ: Віхола, 2023. 256 с.
23. Варій М. Й. Психологія особистості: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 592 с.
24. Максименко С. Д. Загальна психологія: підручник. 3-тє вид. Вінниця: Нова книга, 2004. 704 с.
25. Москаленко В. В. Соціалізація особистості : монографія. Київ: Фенікс, 2013. 540 с.
26. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості: навч. посіб. Київ: Марич, 2009. 232 с.

27. Помиткін Е. О. Психологія духовного розвитку особистості: монографія. Київ: Наш час, 2007. 280 с.
28. Рибалка В. В. Теорії особистості у вітчизняній психології: монографія. Київ: ІСПП АПН України, 2009. 240 с.
29. Смирнова А. Г. Психологічне благополуччя особистості в сучасних умовах: монографія. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2021. 212 с.
30. Чапак Я. В., Харченко С. В. Психологія самооцінки особистості : навч.-метод. посіб. Чернівці: ЧНУ, 2017. 104 с.
31. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
32. Дробот О. В. Психологія самосвідомості особистості: навч. посіб. Київ: Університет «Україна», 2016. 196 с.
33. Соколова Є. Т. Самосвідомість і самооцінка при аномаліях особистості. Київ: Академія, 2008. 215 с.
34. Кокун О. М. Психологія особистісного розвитку: монографія. Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2012. 274 с.
35. Яценко Т. С. Методологія глибинно-корекційної підготовки психолога: монографія. Дніпро: Інновація, 2015. 452 с.
36. Тілесність людини: міждисциплінарні дослідження: колективна монографія / за ред. В. П. Мещерякова. Суми: Університетська книга, 2018. 280 с.
37. Климанська М. Б. Тілесний образ як компонент самосвідомості особистості. Науковий вісник ЛДУВС. Серія психологічна. 2021. № 1. С. 98–107.
38. Педченко О. В. Тілесна самосвідомість і психологічне здоров'я жінки. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. 2019. Вип. 8(53). С. 112–119.

39. Хомуленко Т. Б. Психологія зовнішнього вигляду: навч. посіб. Харків: ХНПУ, 2017. 196 с.
40. Хомуленко Т. Б., Золотарьова А. А. Тілесно-орієнтована психотерапія в практиці психолога: навч. посіб. Харків: ХНПУ, 2019. 184 с.
41. Дем'яненко В. М. Когнітивно-поведінкова терапія: теорія і практика. Київ: Либідь, 2019. 256 с.
42. Романова М. К. Когнітивно-поведінкові підходи у роботі з розладами харчової поведінки. Психотерапія. 2021. № 1. С. 33–41.
43. Онуфрієва Л. А. Когнітивно-поведінкова терапія сексуальних дисфункцій у жінок. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2021. Вип. 4. С. 78–87.
44. Бурлачук Л. Ф., Кочарян О. С., Жидко М. Є. Психотерапія: підручник. Київ: Академія, 2003. 472 с.
45. Максименко С. Д., Максименко К. С., Папуча М. В. Психологія особистості: підручник. Київ: ТОВ КММ, 2007. 296 с.
46. Сердюк Л. З. Мотивація і самодетермінація в контексті психологічного здоров'я. Психологія і суспільство. 2022. № 2. С. 88–97.
47. Лазос Г. П. Психологічні особливості переживання травми і розвиток посттравматичних симптомів. Актуальні проблеми психології. 2018. Т. 3, вип. 15. С. 78–88.
48. Тімченко О. В. Психологія стресу та методи психологічної допомоги. Харків: НУЦЗУ, 2014. 268 с.
49. Федорець С. Сексуальна реабілітація поранених: що потрібно знати. Сучасна реабілітація. 2024. № 2. С. 18–24.
50. Савчин М. В. Психологія відповідальної поведінки: монографія. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2008. 280 с.
51. Говорун Т. В. Сексуальна культура в Україні: проблеми і перспективи. Практична психологія та соціальна робота. 2020. № 4. С. 1–9.

52. Кікінежді О. М., Говорун Т. В. Психологія сексуального дозрівання. Психологічна газета. 2021. № 2. С. 14–21.
53. Лазоренко Б. П. Психосексуальний розвиток особистості в сучасних умовах. Актуальні проблеми психології. 2022. Т. 7, вип. 40. С. 112–119.
54. Коробка Л. М. Особливості сексуального самосприйняття у жінок середнього віку. Проблеми сучасної психології. 2023. Вип. 59. С. 88–96.
55. Назаренко О. М. Тілесність та сексуальне самосприйняття у жінок зрілого віку. Проблеми сучасної психології. 2022. Вип. 56. С. 134–145.
56. Ткач Б. М. Психологічні особливості сексуальної самооцінки у жінок репродуктивного віку. Вісник Національного університету оборони України. Серія: Психологія. 2022. Вип. 3. С. 44–52.
57. Рубець М. В. Сексуальна освіта як чинник психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології. 2023. Т. 12, вип. 27. С. 56–63.
58. Мойсеєнко Р. О. Сексуальне здоров'я як компонент репродуктивного здоров'я в умовах збройного конфлікту. Здоров'я нації. 2023. № 1. С. 12–19.
59. Лупійчук О. Б. Психологічні особливості жіночої сексуальності в контексті сучасної культури. Психологічні перспективи. 2021. Вип. 37. С. 145–158.
60. Яремчук О. В. Психологічна природа сексуальної суб'єктності особистості. Актуальні проблеми психології. 2019. Т. 7, вип. 47. С. 178–187.
61. Свиридова Л. М., Крайніков Е. В. Сприйняття власної сексуальності жінками різних вікових груп. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2023. Вип. 3. С. 20–27. DOI: 10.32999/ksu2312-3206/2023-3-3
62. Педченко О. В., Климаська М. Б. Зв'язок тілесного образу із самооцінкою та психологічним благополуччям у жінок. Психологія і суспільство. 2022. № 3. С. 56–67.

63. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у роботі практичного психолога. Київ: Шк. світ, 2017. 128 с.
64. Кондратенко Л. О. Психологічна допомога засобами мистецтва. Практична психологія та соціальна робота. 2020. № 6. С. 22–31.
65. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: підручник. Київ: Академвидав, 2005. 448 с.
66. Москаленко В. В. Психологія соціального впливу : навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 448 с.
67. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків: Фоліо, 1996. 237 с.
68. ГО «Дівчата». Комплексна сексуальна освіта: посібник для педагогів. Київ, 2023. URL: <https://divchata.org> (дата звернення: 20.04.2026).
69. ЮНІСЕФ Україна. Сексуальне виховання дітей: відповіді на важливі запитання. Київ: ЮНІСЕФ, 2022. URL: <https://www.unicef.org/ukraine> (дата звернення: 20.04.2026).
70. Велдбрехт О., Зінченко Н., Тавровецька Н. Українськомовна адаптація Шкали самооцінки Розенберга (RSES): психометричні властивості. Insight: the psychological dimensions of society. 2024. Вип. 12. С. 145–165.
71. Basson R. Human Sex-Response Cycles. Journal of Sex and Marital Therapy. 2001. Vol. 27, No. 1. P. 33–43. DOI: 10.1080/00926230152035831
72. Basson R. et al. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction. Journal of Urology. 2000. Vol. 163, No. 3. P. 888–893.
73. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton: Princeton University Press, 1965. 326 p.
74. Tylka T. L., Wood-Barcalow N. L. The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. Body Image. 2015. Vol. 12. P. 53–67. DOI: 10.1016/j.bodyim.2014.09.006

75. World Health Organization. Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health. Geneva: WHO, 2006. 35 p.
76. Fredrickson B. L., Roberts T.-A. Objectification Theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*. 1997. Vol. 21, No. 2. P. 173–206. DOI: 10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
77. Brotto L. A., Basson R. Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behaviour Research and Therapy*. 2014. Vol. 57. P. 43–54. DOI: 10.1016/j.brat.2014.04.001
78. Woertman L., van den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research*. 2012. Vol. 49, No. 2–3. P. 184–211. DOI: 10.1080/00224499.2012.658586
79. Satinsky S., Reece M., Dennis B., Sanders S., Bardzell S. An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*. 2012. Vol. 9, No. 1. P. 137–144. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.09.004
80. Pujols Y., Meston C. M., Seal B. N. The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine*. 2010. Vol. 7, No. 2. P. 905–916. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x

Бланк авторського опитувальника сексуального самосприйняття

ОПИТУВАЛЬНИК СЕКСУАЛЬНОГО САМОСПРИЙНЯТТЯ

(авторська розробка)

Інструкція. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження і позначте відповідь, яка найбільше відповідає вашому ставленню на сьогодні. Тут немає «правильних» або «неправильних» відповідей — нас цікавить лише ваша особиста думка. Опитування є анонімним і конфіденційним. Варіанти відповідей: повністю згодна / скоріше згодна / важко сказати / скоріше не згодна / повністю не згодна.

№	Твердження	Повністю згодна	Скоріше згодна	Важко сказати	Скоріше не згодна	Повністю не згодна
1	Я відчуваю себе комфортно зі своєю сексуальністю	☐	☐	☐	☐	☐
2	Мені легко говорити про сексуальні теми	☐	☐	☐	☐	☐
3	Я приймаю свої сексуальні бажання	☐	☐	☐	☐	☐
4	Я відчуваю сором щодо своєї сексуальності	☐	☐	☐	☐	☐
5	Я вважаю свою сексуальність важливою частиною себе	☐	☐	☐	☐	☐
6	Я відчуваю внутрішні обмеження щодо прояву сексуальності	☐	☐	☐	☐	☐

7	Я дозволяю собі досліджувати свою сексуальність	☐	☐	☐	☐	☐
8	Я часто стримую свої сексуальні прояви	☐	☐	☐	☐	☐
9	Я відчуваю впевненість у сексуальному контексті	☐	☐	☐	☐	☐
10	Моє ставлення до сексуальності сформоване під впливом соціуму	☐	☐	☐	☐	☐

Примітки щодо підрахунку балів. Пряме кодування (пункти 1, 2, 3, 5, 7, 9): «повністю згодна» = 4, «скоріше згодна» = 3, «важко сказати» = 2, «скоріше не згодна» = 1, «повністю не згодна» = 0. Зворотнє кодування (пункти 4, 6, 8, 10): «повністю згодна» = 0, «скоріше згодна» = 1, «важко сказати» = 2, «скоріше не згодна» = 3, «повністю не згодна» = 4. Сумарний бал: 0–19 — низький рівень; 20–29 — середній рівень; 30–40 — високий рівень.

Бланк Шкали самооцінки М. Розенберга (RSE, українська адаптація)

ШКАЛА САМООЦІНКИ М. РОЗЕНБЕРГА (RSE)

Українська адаптація: Велдбрехт О., Зінченко Н., Тавровецька Н. (2024)
[70]

Інструкція. Нижче наведено твердження, що стосуються вашого ставлення до себе. Будь ласка, оцініть кожне твердження відповідно до того, наскільки воно відповідає вашій думці прямо зараз. Варіанти відповідей: повністю згодна / скоріше згодна / важко сказати / скоріше не згодна / повністю не згодна.

№	Твердження	Повністю згодна	Скоріше згодна	Важко сказати	Скоріше не згодна	Повністю не згодна
1	Я почуваю себе гідною людиною, принаймні рівною з іншими	☐	☐	☐	☐	☐
2	Я вважаю, що маю багато хороших якостей	☐	☐	☐	☐	☐
3*	Загалом я схильна вважати себе невдахою	☐	☐	☐	☐	☐
4	Я здатна діяти так само успішно, як більшість інших людей	☐	☐	☐	☐	☐
5*	Мені здається, що мені особливо немає чим пишатися	☐	☐	☐	☐	☐
6	Я маю позитивну думку стосовно себе	☐	☐	☐	☐	☐
7	У цілому я задоволена собою	☐	☐	☐	☐	☐
8*	Мені б хотілося більше поважати себе	☐	☐	☐	☐	☐

9*	Часом я почуваю себе справді нічого не вартою	☐	☐	☐	☐	☐
10*	Іноді я думаю, що я в усьому не гарна	☐	☐	☐	☐	☐

Примітки. * — пункти зі зворотним кодуванням. Пряме кодування: «повністю згодна» = 4, «скоріше згодна» = 3, «важко сказати» = 2, «скоріше не згодна» = 1, «повністю не згодна» = 0. Зворотне кодування: навпаки. Сумарний бал: менше 27 — низький рівень самооцінки; 27–32 — середній рівень; понад 32 — високий рівень [70]..

Бланк Шкали позитивного ставлення до тіла BAS-2

ШКАЛА ПОЗИТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ТІЛА BAS-2

Body Appreciation Scale-2 (Tylka & Wood-Barcalow, 2015) [74]

Інструкція. Будь ласка, вкажіть, наскільки часто кожне з наведених тверджень відповідає тому, як ви ставитеся до свого тіла. Варіанти відповідей: ніколи / рідко / іноді / часто / завжди.

№	Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
1	Я поважаю своє тіло	☐	☐	☐	☐	☐
2	Мені приємно відчувати своє тіло	☐	☐	☐	☐	☐
3	Я вважаю, що моє тіло має деякі хороші якості	☐	☐	☐	☐	☐
4	Я позитивно ставлюся до свого тіла	☐	☐	☐	☐	☐
5	Я уважна до потреб свого тіла	☐	☐	☐	☐	☐
6	Я люблю своє тіло	☐	☐	☐	☐	☐
7	Я ціную різноманітні й унікальні характеристики свого тіла	☐	☐	☐	☐	☐
8	Моя поведінка демонструє моє позитивне ставлення до мого тіла (наприклад, я тримаю голову високо і посміхаюся)	☐	☐	☐	☐	☐
9	Мені комфортно в моєму тілі	☐	☐	☐	☐	☐
10	Я відчуваю себе красивою людиною, навіть якщо я відрізняюся від медіа-образів привабливих людей	☐	☐	☐	☐	☐

Примітки. Усі пункти мають пряме кодування: «ніколи» = 1, «рідко» = 2, «іноді» = 3, «часто» = 4, «завжди» = 5. Сумарний бал: 10–29 — низький рівень тілесного прийняття; 30–40 — середній рівень; 41–50 — високий рівень.

Зведені статистичні результати емпіричного дослідження

Таблиця Г.1

Описові статистики та кореляційна матриця (N = 37)

Показник	M	SD	Min	Max	Медіана	W (Шاپіро-Вілк)	p
RSE (самооцінка)	31,65	5,46	21	40	31,0	0,937	0,037
BAS-2 (тілесне прийняття)	38,86	7,70	24	49	40,0	0,923	0,014
Сексуальне самосприйняття	30,14	8,05	10	40	31,0	0,914	0,007

Таблиця Г.2

Матриця рангових кореляцій Спірмена між показниками (N = 37)

Показник	RSE	BAS-2	Сексуальне самосприйняття
RSE (самооцінка)	1,000	0,610***	0,482**
BAS-2 (тілесне прийняття)	0,610***	1,000	0,579***
Сексуальне самосприйняття	0,482**	0,579***	1,000

Примітки. ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (двостороннє). ρ — коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Таблиця Г.3

Розподіл учасниць за рівнями за трьома шкалами (N = 37)

Рівень	RSE n (%)	BAS-2 n (%)	Сексуальне самосприйняття n (%)
Низький	9 (24,3%)	6 (16,2%)	5 (13,5%)
Середній	10 (27,0%)	15 (40,5%)	9 (24,3%)
Високий	18 (48,6%)	16 (43,2%)	23 (62,2%)
Разом	37 (100%)	37 (100%)	37 (100%)

Таблиця Г.4

Часткові кореляції та підгруповий аналіз

Показник	Значення
Часткова кореляція RSE–SEX (при контролі BAS-2)	$\rho_{\text{partial}} = 0,275^*$
Часткова кореляція BAS-2–SEX (при контролі RSE)	$\rho_{\text{partial}} = 0,481^{**}$
Висока самооцінка (RSE > 32, n=18): М сексуального самосприйняття	33,94
Низька самооцінка (RSE < 27, n=9): М сексуального самосприйняття	24,89
Високе тілесне прийняття (BAS-2 > 40, n=16): М сексуального самосприйняття	34,19
Низьке тілесне прийняття (BAS-2 < 30, n=6): М сексуального самосприйняття	21,33
Висока самооцінка + недостатнє сексуальне самосприйняття (SEX < 30)	n = 3 (8,1%)

Примітки. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. SEX